

Annexe 1 : Cahier des charges

« CREATION DE 10 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION OU A RISQUE D'HANDICAP D'ORIGINE PSYCHIQUE »

I. CONTEXTE :

La volonté de mettre en place des appartements de coordination thérapeutiques (ACT) pour des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique est la conséquence d'un constat national :

- Un certain nombre de personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique sont en voie ou en situation de précarisation sans pouvoir bénéficier d'une prise en charge optimale et pérenne.
- Certains patients sont hospitalisés ou accueillis au long cours dans des établissements psychiatriques ou médico-sociaux sans projet de soins ou d'accompagnement adapté avec une qualité de vie réduite et sans perspective d'amélioration de leur situation.
- Enfin, un certain nombre de personnes vivent à domicile sans prise en charge adaptée.

Dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale, annoncée lors de la Conférence nationale du handicap 2016, et plus particulièrement de son volet Handicap psychique décidé lors du Comité interministériel du handicap le 2 décembre 2016, le « *développement d'appartements de coordination thérapeutique pour des personnes en situation ou à risque de handicap psychique* ».

Ces appartements ont pour vocation :

- *accueillir et accompagner les personnes confrontées à des difficultés spécifiques.*
- *favoriser l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle.*
- *assurer des prestations de soins et de suivi médical.*

L'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine intègrera un Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), visant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Même si la Stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun, le recours à des dispositifs plus spécifiques s'avère parfois nécessaire pour lutter contre les risques de rupture d'accompagnement.

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'appel à projet au regard de l'instruction interministérielle du 27 avril 2017.

II. REPERAGE DES BESOINS :

Les ACT accueillent depuis 1994 des personnes vivant avec le VIH et, depuis 2002, avec d'autres maladies chroniques. Au 1^{er} janvier 2017, 132 places d'ACT sont installées dans 9 des 12 départements composant la Nouvelle-Aquitaine. Ce dispositif revêt déjà une plus-value. En effet, 52 % des personnes sortants de l'offre ont retrouvé un logement de droit commun, 87% bénéficient désormais de revenus et 100% disposent d'une couverture sociale et complémentaire.

Néanmoins, une problématique spécifique a été identifiée : 52% des résidents en ACT sont concernés par des pathologies psychiatriques ou psychiques, qui nécessitent un accompagnement plus adapté. En effet, en Nouvelle Aquitaine, 210 candidatures d'admission en ACT ont été refusées sur 277, soit 77%. Si 4% des motifs de refus à l'ACT proviennent de problèmes de psychiatrie ou d'addiction trop importants, 16% des motifs proviennent d'une nécessité de prise en charge sanitaire plus importante.

Ces ACT accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap psychique, avec un accompagnement spécifique, visent à apporter une réponse plus adaptée à ce public.

C'est pourquoi, 30 places d'ACT adaptées à l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques, en situation ou à risque de handicap psychique grâce à une double équipe pluridisciplinaire spécifique sont créées en 2017. Cette coordination médicale, ainsi que cet accompagnement social et médico-social se doivent de répondre à l'identification de ce public ciblé au sein du dispositif de droit commun, dans le but d'améliorer leur état de santé psychique et somatique et de promouvoir leurs capacités et leur maintien ou leur engagement dans une vie active, sociale et citoyenne choisie.

Ces 30 places d'ACT, réparties en **3 groupes de 10 places chacun**, comportant une même équipe de coordination médicale et d'accompagnement social et médico-social, seront **déployées dans 3 régions différentes** : à savoir, l'Occitanie, l'Île de France et la Nouvelle-Aquitaine.

Les places d'ACT ainsi créées ont pour objet d'agir sur la prévention et la réduction des situations de non recours, initiales ou après rupture de parcours, par un accompagnement de ces personnes vers des modalités de soins et d'autonomisation plus pérennes et inclusives, en lien avec un réseau de partenaires, dont la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), qui leur permettent de construire ou de reconstruire un parcours de santé et de vie dans la durée.

Cette expérimentation, objet d'une évaluation nationale à 2 et 5 ans des 3 groupes, ainsi que des évaluations, prendra la forme d'une autorisation à caractère expérimental pour une durée de 5 ans, conformément à l'article L. 313-7 du CASF.

III. CADRE JURIDIQUE :

a. Cadre général :

- 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 ;

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.

b. Cadre spécifique aux 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) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique ;
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique ;
- Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale volet handicap psychique du 2 décembre 2016 ;
- Instruction Interministérielle N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/DB/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux 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 l'expérimentation « Un chez soi d'abord », prévoit la création au niveau national de 200 nouvelles places d'ACT.

c. Cadre de l'expérimentation :

- Annexe 12 de l'instruction sus visée du 27 avril 2017 introduisant une expérimentation nationale de 3 groupes de 10 places d'appartements de coordination thérapeutiques pour des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique ;
- Dispositions des articles L. 313-7 et L.312-1 du CASF.

IV. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET :

a) Capacité d'accueil :

L'appel à projet porte sur la création à titre expérimental de 10 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique, dans une zone d'implantation géographique urbaine de plus de 150 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine.

b) Public accueilli :

Les ACT hébergent à titre temporaire, afin d'assurer l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical.

c) Lieu d'implantation :

Le groupe de 10 places n'est pas sécable au regard des objectifs poursuivis par une équipe de coordination médicale unique. Ce groupe sera donc implanté dans un même département, afin de faciliter le suivi du déploiement de ce dispositif en cité dans une agglomération de 150 000 habitants a minima.

d) Critères déterminants pour candidater :

Les critères suivants sont considérés comme un socle au sein duquel les porteurs candidats doivent s'inscrire :

- L'autorisation à caractère expérimental pour 5 ans avec évaluation sera donnée à un seul organisme gestionnaire, personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une expérience dans le médico-social, notamment auprès de cette population pour répondre aux besoins spécifiques d'accompagnement.
- L'existence d'une **convention signée** entre le porteur du dispositif et un établissement autorisée en psychiatrie au **moment du dépôt du dossier.**
- Un engagement ferme de la part du porteur à rendre le dispositif **opérationnel avec montée en charge au plus tard au 30 mars 2018.**
- La mise en place effective d'outils de suivi et d'évaluation de la prise en charge.
- La capacité du porteur à **inscrire ces ACT dédiés dans la société inclusive.**
- L'inscription du dispositif dans son environnement.
- La mise à disposition de l'ensemble des documents obligatoires, notamment pour garantir les droits fondamentaux des usagers (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, participation de l'utilisateur, protocoles obligatoires afin d'anticiper les transitions de parcours et les gestions de risque de ruptures d'accompagnement...).
- L'engagement à communiquer tout indicateur d'activité dans un rapport d'activité avec les données financières et budgétaires.
- L'inscription dans la démarche qualité continue avec les évaluations réglementaires et nationales.

V. RAPPEL DE L'OBJET DU CAHIER DES CHARGES :

L'Article R 313-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) dispose que :

Le cahier des charges de l'appel à projet :

- ✓ Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève.
- ✓ Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du CASF. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés.
- ✓ Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales fixées.
- ✓ Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

Sauf pour les projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

- ✓ La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire.
- ✓ La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes.
- ✓ L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations.
- ✓ Les exigences architecturales et environnementales.
- ✓ Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus.

VI. CARACTERISTIQUES DU PROJET :

a. **Missions**

Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des ACT sont définies par les articles D312-154 et D312-155 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 ont pour vocation d'héberger à titre temporaire des personnes en situation de vulnérabilité sociale et présentant des troubles psychiques, qui nécessitent des soins et un suivi médical ainsi qu'un accompagnement vers l'inclusion sociale.

b. Déclinaison du dispositif

❖ **Un fonctionnement sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale**, sociale et médico-sociale.

Le dispositif s'appuie 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 réadaptation sociale.

Les professionnels de l'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 :

- ✓ Une 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.

Les appartements de coordination thérapeutique offrent à la fois une coordination médicale et un accompagnement social et médico-social.

❖ **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 :

- ✓ un accompagnement vers les soins somatiques, psychiatriques et de réhabilitation psycho-sociale pour les personnes n'y ayant pas ou plus recours ;
- ✓ 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...).

❖ **L'accompagnement social et médico-social** assurée par le personnel 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 ;
- ✓ 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 et les partenariats préétablis par les professionnels de l'ACT.

Les professionnels intervenant en appartement de coordination thérapeutique **disposent d'une expérience préalable de travail pluridisciplinaire et de coordination thérapeutique auprès des personnes en situation ou à risque de handicap psychique et en situation de vulnérabilité sociale.**

c. Modalités d'organisation et de fonctionnement

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

1) Localisation-hébergement

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.

2) Admission du public accueilli

Les personnes ayant vocation à être accueillies sur ces places d'ACT sont des personnes en situation de vulnérabilité sociale et présentant des troubles psychiques, en situation ou à risque de handicap psychique.

Il peut s'agir plus spécifiquement de personnes n'ayant pas ou plus recours aux soins ou à un accompagnement social et médico-social - parce qu'elles sont dans un déni de leur pathologie ou qu'elles ne souhaitent pas faire l'objet d'une stigmatisation – et qui ont été repérées par différents acteurs, notamment du champ de l'inclusion sociale alors qu'elles sont en situation ou en voie de précarisation ; en situation récurrente d'inadaptation à l'emploi ; ou qu'elles ont des difficultés de maintien dans leur logement. Il peut s'agir également de personnes hospitalisées au long cours sans perspective d'évolution.

Il peut s'agir encore de personnes souffrant de troubles psychiatriques sans réelle solution à domicile et sans autre perspective d'inclusion sociale.

La décision d'accueillir à sa demande une personne est prononcée par le responsable de la structure désignée 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 et des orientations du projet d'établissement.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions, modalités et critères d'admission, fonctionnement). A ce titre, le projet devra décrire les modalités d'association des partenaires aux admissions notamment les PASS, les EMPP et les acteurs du champ, de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion.

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) Amplitude d'ouverture

L'ACT fonctionne 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.

4) Durée et fin 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.

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

5) Projet d'établissement et projet individualisé

Chaque gestionnaire d'appartements de coordination thérapeutique établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions. Il établit également un plan ou une action de formation des professionnels à mettre en œuvre dès le début de la première année de fonctionnement

L'équipe pluridisciplinaire élabore avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins, qui définit les objectifs **thérapeutiques somatiques et psychiatriques, et d'inclusion sociale portant notamment sur l'autonomie, la vie citoyenne, le logement et l'accès à l'emploi, ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre.**

Le projet devra notamment tenir compte des problématiques relatives aux pratiques addictives et aux troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques des publics accueillis.

6) Partenariats

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

Des partenariats devront être plus particulièrement mis en place avec la MDPH et les acteurs du rétablissement des droits, de la santé, de la réhabilitation psychosociale, du logement et de l'emploi, **ainsi qu'avec des dispositifs de pair-aidant dont GEM.**

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

La présence d'une convention signée entre le porteur du dispositif et un établissement psychiatrique de la zone de proximité et/ou avec l'établissement référent sur le territoire est obligatoire au moment du dépôt du dossier.

VII. Inscription dans l'évaluation nationale :

Le porteur devra s'inscrire pleinement dans l'évaluation nationale des 3 groupes de 10 places d'ACT à 2 et 5 ans selon les modalités qui seront communiquées ultérieurement.

VIII. Cadrage budgétaire :

L'instruction ministérielle DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 fixe le coût la place pour ce dispositif à 32 231 € en année pleine.

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 liées à l'accueil des proches ne peuvent être prises en charge par les régimes.

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 sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte. Il en va de même pour les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription.

Le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 322 310 €.

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation (ACT accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Zone d'implantation prioritaire	Agglomération de 150 000 habitants a minima et au cœur de la cité	2		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier du 30 mars 2018	2		
	-Expérience du promoteur, -cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, -connaissance du territoire et 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 (notamment de santé dont libéraux)	3		
	Projet à teneur partenariale axé sur le handicap psychique (lien effectif avec les acteurs en santé mentale) et l'inclusion sociétale	6		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des handicaps psychiques et des profils)	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 -Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	4		
	Respect du projet de vie (dont PPI) et des droits des personnes accueillies	2		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe unique), formation et soutien / supervision.	4		
	Projet architectural : - conformité avec les préconisations du	2		

	mode d'habitat, - cohérence avec le projet d'établissement, - accessibilité (transports notamment)			
Qualité du projet	Impact sur les dispositifs existants (articulation avec l'offre médico-sociale / sanitaire, hospitalière et libérale et les acteurs caritatifs)	2		
Aspect financier	-Qualité du plan d'investissement -Pertinence du budget – section d'exploitation	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 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE
CANDIDAT
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)**

a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés devront être exposés ainsi que les modalités d'association des partenaires à la co-construction du projet et à sa mise en œuvre (projet de convention...).

b) 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 :

- Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- l'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'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 :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- le plan de formation,

* Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le 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 ;

* Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement ;

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

* Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,

* Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.