Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

CAHIER DES CHARGES PROJET RELATIF A LA CREATION DE 13 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE ACCUEILLLANT DES PERSONNES EN SITUATION OU A RISQUE D'HANDICAP PSYCHIQUE DANS L'AGGLOMERATION DE LIMOGES

Sommaire

- Préambule 3

I. Contexte national 3

II. Objet du cahier des charges 4

- Textes de référence 5
- Contexte régional 6

I. Mission Missions et mode d'organisation des ACT accueillant des personne en situation ou à risque d'handicap psychique

A) Les missions des ACT 8

B) Mode d'organisation et modalités de fonctionnement 9
1. Localisation-hébergement
2. Publics accueillis et Admission
3. Durée et fin du séjour
4. Projet d'établissement et projet individualisé
5. Partenariats

II. Suivi, modalités d'évaluation et droits des usagers 11

A) Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge 11

B) Rapport d'activité 12

C) Évaluation interne et externe 12

III. Cohérence et viabilité financière 12

Préambule

I. Contexte national

La volonté de mettre en place des appartements de coordination thérapeutiques pour des personnes en situation ou à risque de handicap psychique est partie d'un constat national :

- un certain nombre de personnes en situation ou à risque de handicap psychique sont en voie ou en situation de précarisation et ne bénéficient pas d'une prise en charge optimale et pérenne.
- d'autres sont hospitalisées ou accueillies 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.
- d'autres encore vivent à domicile sans prise en charge adaptée.

Il a donc été décidé, 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 « d*éveloppement d'appartements de coordination thérapeutique pour des personnes en situation ou à risque de handicap psychique ».*

Ces appartements ont vocation à :

- ***accueillir et accompagner les personnes confrontées à des difficultés particulières,*** (sociales, psycho-sociales, accès aux soins...),
- ***favoriser l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle,***
- ***d'assurer des prestations de soins et de suivi médical.***

Les ACT accueillent depuis 1994 des personnes vivant avec le VIH et, depuis 2002, avec d'autres maladies chroniques. Actuellement en Nouvelle Aquitaine, 188 ACT sont implantés dans 12 départements qui la composent. Les résultats provisoires de ce dispositif sont importants. En effet, 40% des personnes ont l'autonomie pour gérer directement un logement autonome à la sortie du dispositif ACT et 5% pour intégrer un logement accompagné.

Néanmoins, une problématique spécifique a été identifiée en 2020 : 52% des résidents en ACT sont concernés par des pathologies psychiatriques ou psychiques et nécessitent un accompagnement plus spécifique. En effet, en Nouvelle Aquitaine, 15% des refus d'admission en ACT en 2018 concernent des refus pour raison de comorbidité psychiatrique sévère pour lequel les ACT ne peuvent répondre aux besoins d'accompagnement.

Ainsi, 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 il a été décidé la création en 2017 de 30 places d'appartements de coordination thérapeutique (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 (une équipe de coordination médicale et une équipe d'accompagnement social et médico-social)**, 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 3 groupes ont été créés dans 3 régions différentes : 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.

Les Appartements de coordination thérapeutique « accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap psychique demeure une expérimentation qui fera l'objet d'une évaluation nationale tous les 2 et 5 ans, **l'autorisation sera donc donnée pour une durée de 5 ans conformément à l'article L. 313-7 du CASF.**

En 2018, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a autorisé 10 places ACT « accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap psychique » à l'association ARSA à Bayonne, suite à l'appel à projets en 2017.

II. 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.
- ✓ 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.

Textes de référence

- Code de la santé publique ;
- Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière
- Loi organique n° 2001 – 692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances ;
- Loi n° 2004 - 806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;
- 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° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;
- Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;
- INSTRUCTION N°DGCS/1B/3A/5C/DSS/DGS/1A/DGS/SP2/SP3/2021 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 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 appartements de coordination thérapeutique «Un chez-soi d'abord».
- Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale volet handicap psychique du 2 décembre 2016
- Feuille de route santé mentale et psychiatrie, juin 2018,
- Décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relative aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « d'appartements de coordination thérapeutique ».

Contexte régional

Dans le cadre de la structuration de l'offre en réhabilitation psychosociale et en soutien des personnes en situation ou à risque de handicap psychique, l'ARS Nouvelle-Aquitaine propose un appel à projet qui vise à autoriser **la création de 13 places d'Appartements de coordination thérapeutique** (ACT) **dans l'agglomération de Limoges en Haute-Vienne,** accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap psychique 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).

Le groupe de 13 places n'est pas sécable, car les ACT accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap psychique doivent être suivis par une même équipe de coordination médicale. Ce groupe sera donc implanté dans un même département afin de faciliter le suivi du déploiement de ce dispositif.

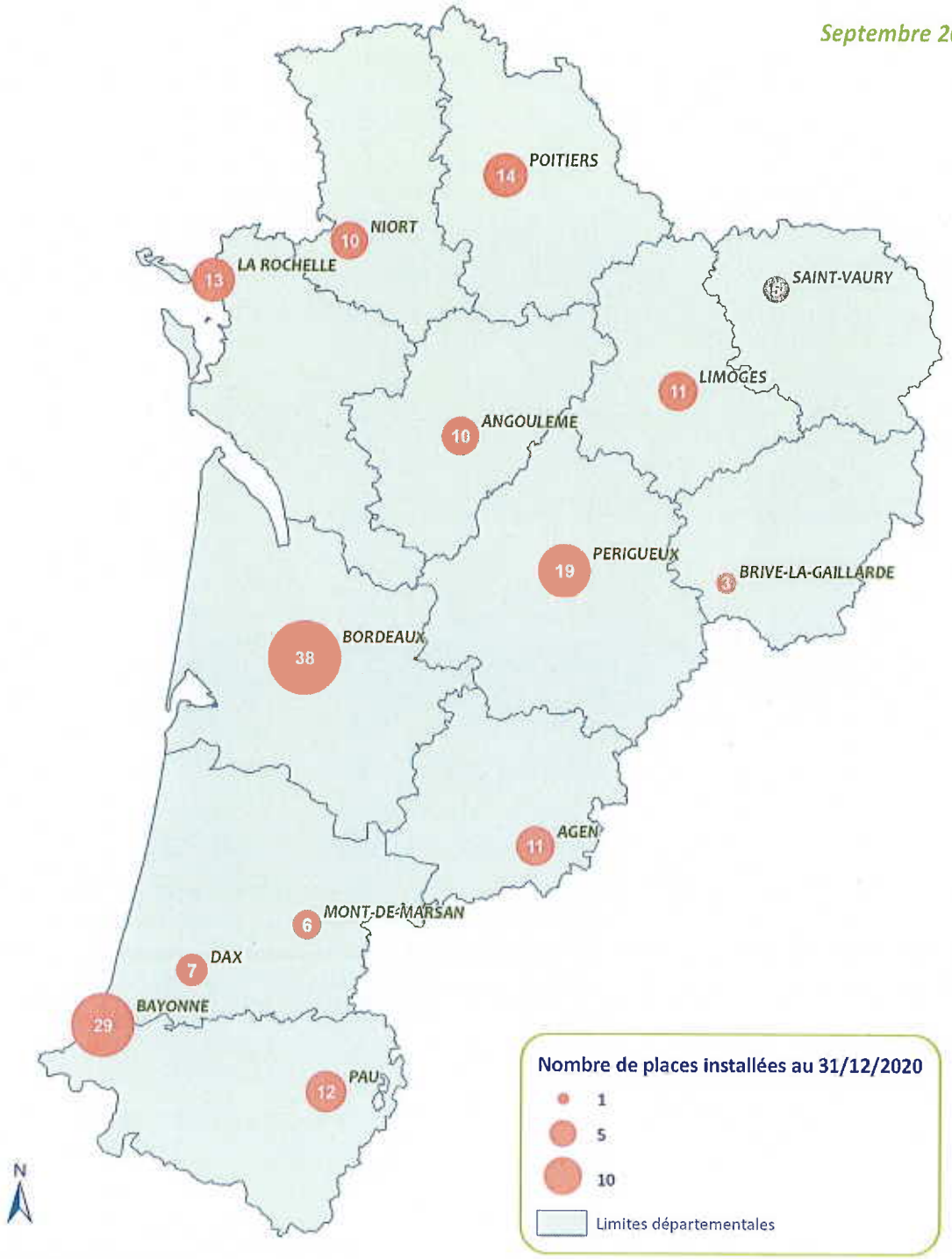
Les critères suivants seront déterminants à la délivrance de l'autorisation pour le porteur :

- L'existence 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 au **moment du dépôt du dossier.**
- Un engagement ferme de la part du porteur à rendre le dispositif **pleinement opérationnel avec montée en charge au plus tard au 1er avril 2022.**
- Mise en place effective d'outils de suivi et d'évaluation de la prise en charge.
- La capacité du porteur à **inscrire les ACT dans la vie** de la cité dans une logique de virage inclusif pour le public accueilli.

-Cartographie des ACT en Nouvelle-Aquitaine :

Capacité en Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) en Nouvelle-Aquitaine

Septembre 2021



Source : DOSA - Pôle Autonomie
Réalisation : ARS NA - DPSP, PESE - 27/09/2017
Cartographie : IGN, découpage au 1er janvier 2020 / ArcGIS©

I. Missions et mode d'organisation des ACT accueillant des personne en situation ou à risque d'handicap psychique

A) Les missions

Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des ACT sont définies par les articles D312-154 et D312-155 du CASF et réaffirmées par le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020. 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.

Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, sociale et médico-sociale, ils 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 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.**

B) Mode d'organisation et modalités 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 ou de pairs aidants, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

2 / Publics accueillis et Admission

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).

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.

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

3 / 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, existence d'un suivi post-ACT)

4 / 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 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.

5/ 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.

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 (dispositif d'emploi accompagné, notamment), **ainsi qu'avec un GEM situé en proximité lorsqu'il existe ou est programmé.**

Un partenariat formalisé doit être établi avec le/les centres de proximité de réhabilitation psychosociale du territoire.

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

La présence d'une convention <u>signée</u> 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 <u>au moment du dépôt du dossier.</u>

II. Suivi, modalités d'évaluation et droits des usagers

A) Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge

Le respect du droit des usagers et les outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et, à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires.

❖ **Livret d'accueil**

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L311-3 du CASF et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés *(article L311-4 du CASF)*:

- ✓ une charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- ✓ le règlement de fonctionnement.

❖ **Règlement de fonctionnement**

Dans chaque établissement, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective *(article L 311-7 du CASF)*.

❖ **Contrat de séjour**

Le contrat de séjour comporte :
1°- La définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;
2°- La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné ci-après ;
3°- La description des conditions de séjour et d'accueil ;
4°- Selon la catégorie de prise en charge concernée les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation.

Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée. Le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

❖ **Le document individuel de prise en charge** (pour les séjours inférieurs à deux mois, *article D311-II DU CASF)*-

L'article L311-4 du CASF dispose qu'un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

❖ **La participation de l'usager**

Sur le fondement de l'article D311-3 du CASF, le conseil de la vie sociale peut ne pas être mis en place pour un ACT. Le même article précise que «*lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.*»
Par ailleurs, le 2° de l'article D311-21 du CASF précise que la participation prévue à l'article L311-6 peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- ✓ par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, ou d'un service ou d'un ensemble de services ;

✓ par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ainsi que, en fonction de la catégorie de personnes bénéficiaires, les familles ou représentants légaux sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil ;

✓ par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues ci-dessus.

Le projet devra expliquer les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2.

❖ **Protocoles obligatoires**

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, 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.

A) Rapport d'activité

Conformément à l'article R. 314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de l'ACT pour l'année concernée. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS seront à déterminer lors de l'élaboration du protocole d'évaluation nationale des ACT accueillant des personnes à risque ou en situation de handicap psychique.

B) Évaluation interne et externe

Conformément aux dispositions des articles L. 312 -8 et D. 312-98 à 205 du CASF, les éléments relatifs à l'évaluation interne et externe de la structure ACT devront être prédéfinis. Ils pourront l'être dans le cadre de l'élaboration du protocole de l'évaluation nationale déjà citée.

III. Cohérence et viabilité financière

L'instruction ministérielle N°DGCS/1B/3A/5C/DSS/DGS/1A/DGS/SP2/SP3/2021 du 8 juin 2021fixe le coût la place pour ce dispositif à 33 032 € 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.

A Bordeaux, le

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Véronique BILLAUD

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur /20	Total	Commentaires/ appréciations
Zone d'implantation prioritaire	Agglomération ou cœur de ville	2		
	Importance de la démographie du département et intégration du dispositif dans la cité (virage inclusif, zone urbaine.)	2		
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis (1er avril 2018)	2		
	Maturité du projet (ressources humaines, partenariat...)	2		
Qualité du projet	Intégration dans un réseau de services et d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, convention de partenariat signée avec un ou plusieurs établissements à caractère psychiatrique	2		
	Personnel : qualifications et ratio ; pluridisciplinarité, formation et soutien, orientation dans le rétablissement	2		
	Qualité des réponses aux besoins de santé et aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	2		
	Compétence et expérience de la prise en charge de la population cible des ACT	1		
	respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies (outils d'évaluation concernant la loi 2002-2 du 2 janvier 2002)	2		
	Impact sur les dispositifs existants (ACT médico-social, appartements financés par la DAF PSY...)	1		
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	2		