

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R03-2021-279

PUBLIÉ LE 22 OCTOBRE 2021

# Sommaire

## **Agence Régionale de Santé / Direction de l'Autonomie**

R03-2021-10-14-00011 - Appel à projets pour la création de 20 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) hors les murs. (14 pages) Page 3

R03-2021-10-14-00012 - Appel à projets pour la création de 3 places de lits halte soins santé (LHSS), de 4 places de lits d'accueil médicalisés (LAM) et de 15 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) (16 pages) Page 18

R03-2021-10-14-00013 - Appel à projets pour la mise en place d'une équipe mobile médico-sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (12 pages) Page 35

## **Direction Générale des Sécurités, de la Règlementation et des Contrôles / Direction de L'Ordre Public et des Sécurités**

R03-2021-10-21-00004 - 20211021 1120 DGCOPOP Arrêté renouvellement partiel du conseil de famille des pupilles de l'État (2 pages) Page 48

Agence Régionale de Santé

R03-2021-10-14-00011

Appel à projets pour la création de 20 places  
d'appartement de coordination thérapeutique  
(ACT) hors les murs.

## APPEL A PROJETS POUR LA CRÉATION DE 20 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) HORS LES MURS

L'Agence régionale de santé de Guyane lance un appel à projets relatif à la création de 20 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs dans les territoires de l'intérieur.

### I- **Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation**

*Autorité responsable de l'appel à projet :*

**Madame de Bort**  
**Directrice générale de l'agence régionale de santé de Guyane**  
Agence Régionale de Santé de la Guyane  
66 Avenue des Flamboyants  
CS 40696  
97336 Cayenne Cedex

### II- **Objet de l'appel à projet**

L'appel à projet porte sur la création de 20 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs. Il s'inscrit dans le cadre de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, au 9° du I.

#### ❖ **Cadre Juridique et Recommandations**

*La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :*

- Le 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 CASF (articles R313-1 à 10 du CASF) ;
- le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- la circulaire n°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services médico sociaux ;
- Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Les dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent sont les suivantes :

- Le code de l'action sociale et des familles,
- La loi n°200-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article L311-4 du CASF) ;
- La loi n° 2005-102 du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (article R314-1 et suivants du CASF) ;
- L'article R174-5-2 du Code de la Sécurité Sociale ;
- La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS/\*2002/551 / du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) ;
- Arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité ;
- Le décret 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » ;
- L'instruction N° DGCS/XXXX/XXXX/XXXX/XXX/XX du XX mai 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;
- L'article D. 312-176-2 et 4. I du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- L'article D. 313-2 du CASF et le décret n°2016-801 du 15 juin 2016.

### **III- Cahier des charges**

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de **l'annexe 1** du présent avis.

### **IV- Modalités d'instruction des projets et critères de sélection**

Les projets seront analysés par un ou des instructeur(s) représentant(s) l'Agence Régionale de Santé, selon trois étapes (article R 313-5-1 du code de l'action sociale et des familles) :

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R 313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;
- Vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères minimum spécifiés dans le cahier des charges (public visé, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre...) ;
- Analyse au fond des projets, en fonction des critères de sélection des projets faisant l'objet de **l'annexe 2** de l'avis d'appel à projet.

Conformément à l'article R 313-6 du code de l'action sociale et des familles, la décision de refus préalable de projet est une décision du président de la commission et porte sur les projets :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projet ;
- Dont les conditions ne sont pas satisfaites (éléments concernant la candidature du porteur de projet). Il peut s'agir d'une candidature qui ne serait pas administrativement régulière (ex : irrecevabilité des déclarations sur l'honneur du porteur de projet...);
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet, c'est-à-dire les projets pour lesquels il apparaît, après examen qu'ils ne répondent pas à l'appel à projet. (ex : projet portant sur un public ou un territoire différent de celui demandé).

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection, qui se réunira au dernier trimestre 2021. Sa composition a été fixée par décision publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane et sur le site de l'agence régionale de santé de Guyane.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane et diffusée sur le site internet de l'ARS de Guyane. La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

#### **V- Date limite de dépôt des dossiers de candidature**

Les dossiers de candidature devront être envoyés **avant le mercredi 08 décembre 2021 minuit.**

#### **VI- Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles**

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, par courrier recommandé avec accusé de réception à la directrice générale de l'agence régionale de santé, **avant le 08 décembre 2021 minuit,** un dossier de candidature sous les formes suivantes :

- ✓ Deux exemplaires en version papier,
- ✓ Une version dématérialisée.

Les dossiers de candidature (version papier) devront être adressés sous enveloppe cachetée portant mention « Appel à projet 2021 – ACT HORS LES MURS » à :

**Madame la directrice générale**  
**Agence Régionale de Santé de Guyane**  
66, avenue des Flamboyants  
CS 40696  
97336 CAYENNE CEDEX

La version dématérialisée devra être adressée à l'adresse suivante :

[ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr](mailto:ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr)

**NB : Le promoteur transmettra dans une enveloppe séparée un courrier de déclaration de candidature, comportant ses coordonnées. L'ensemble de la procédure étant gérée par messagerie par l'ARS, il importe que le candidat s'assure de la validité des coordonnées transmises.**

La liste des documents devant être transmis par le candidat fait l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'appel à projet. Seuls les documents relatifs à la candidature pourront faire l'objet d'une demande de complément dès ouverture du dossier.

#### VII- Publication et modalités de consultation de l'avis

Le présent avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane ainsi que sur le site internet de l'ARS de Guyane.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par messagerie à l'adresse suivante : [noelle.dispagne@ars.sante.fr](mailto:noelle.dispagne@ars.sante.fr) .

La directrice générale  
de l'agence régionale de santé de  
Guyane

A large, stylized handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text 'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE GUYANE' around the perimeter and a central emblem.

Clara DE BORT

14 OCT 2021

## **ANNEXE 1 : cahier des charges de 20 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE HORS LES MURS**

### Création de 20 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) hors les murs

La création de places d'ACT répond à plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, pour augmenter la possibilité de prise en charge à domicile et en appartement thérapeutique en doublant le nombre de places en ACT et en veillant à ce qu'ils soient accessibles à l'ensemble des pathologies chroniques pour lesquelles un besoin est avéré.

Elle s'inscrit dans les préconisations des nouvelles stratégies nationales de santé. Les principaux objectifs étant de :

- favoriser la prise en charge précoce et continue en améliorant les conditions d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH ou d'hépatites
- favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des patients sortant de prison
- aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients
- développer les compétences internes des équipes d'ACT en améliorant la qualité des pratiques (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison) et encourager les partenariats avec les réseaux et structures spécialisées
- permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun.

Le dernier décret, en date du 29 décembre 2020, ouvre la possibilité « d'aller-vers » pour les appartements de coordination thérapeutique. Il ne s'agit plus uniquement d'hébergement mais d'accompagnement médico-social de la personne.

Un projet de cahier des charges visant à apporter des recommandations est en cours d'élaboration et vous sera communiqué au plus vite.

#### ***Public cible***

Les places d'appartement de coordination thérapeutique sont destinées à des personnes atteintes de maladies chroniques en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.

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.

Le dispositif d'ACT « Hors les murs » s'adresse aux personnes dans leurs lieux de vie :

- fragilité psychique,
- précarité économique,
- isolement géographique, familial ou social,
- environnement administratif et juridique inexistant,
- éloignement du système de santé,
- pratiques à risques et ou addictives,
- handicap (cognitif, psychique ou moteur).

Le gestionnaire spécifiera le public cible (sortants de prison, ...).

#### ***Territoire d'intervention***

Les 20 places d'appartements de coordination thérapeutique « hors les murs » auront comme lieu d'intervention, les territoires de l'intérieur.

## **Les objectifs attendus**

L'objectif est de répondre aux besoins des personnes souffrant de maladies chroniques en état de fragilité psychologique et sociale de manière à assurer la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements, permettre un accompagnement psychologique et apporter une aide à l'insertion.

Il s'agit de proposer un accompagnement temporaire et global, médical, psychologique et social, permettant l'accès et le maintien des soins, l'accès aux droits sociaux et l'insertion durable des personnes accueillies. L'objectif est de déployer des stratégies d'accompagnement visant à atteindre l'autonomie en santé et d'amener les bénéficiaires vers les services de droits communs.

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.

Sur le plan des valeurs, les ACT « Hors les murs » reposent sur les principes suivants :

- L'inconditionnalité de l'accueil du bénéficiaire et ce quel que soit son statut administratif,
- Le respect absolu de la volonté de la personne et de ses libertés de choix,
- La confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences,
- La reconnaissance et la valorisation de l'expérience des personnes en santé,
- Le respect du secret professionnel, le respect de la confidentialité des données médicales et de la vie privée de l'usager.

Cette modalité « d'aller vers » vise ainsi à renforcer :

- L'équité en santé en favorisant le retour vers les dispositifs de droit commun ;
- Le recours à la prévention et aux soins ;
- L'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé;
- La prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité de ces publics.

Ce dispositif propose donc un accompagnement global. Les objectifs principaux étant :

- L'observance des traitements, la prévention en santé, l'éducation thérapeutique du patient, l'appui et le soutien du patient dans son parcours de soins.
- L'aide et le soutien à la vie quotidienne des usagers (de la gestion du budget à l'organisation des repas) dans une dynamique de co-construction avec les bénéficiaires concernés ;
- Le travail de suivi social et de réinsertion professionnelle dès lors que c'est envisageable ;
- Le maintien dans le logement, la prévention des expulsions locatives ou la recherche d'un logement si la type d'habitat dans lequel se trouve la personne suivie est jugé indigne ou insalubre ;

## **Composition de l'équipe**

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des Appartements de Coordination Thérapeutique « Hors les murs » ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant, le cas échéant à temps partiel.

Le médecin assure la coordination médicale de la personne accompagnée

Si la personne n'a pas de médecin traitant ou ne peut être orienté vers un autre professionnel de soin. Il assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi du soin qu'il engage.

Le suivi médical assuré dans le cadre de la prise en charge ACT « hors les murs » se réalise dans le lieu de vie de la personne, ou dans le cadre de consultation au sein de la structure ACT.

Le médecin peut être mobilisé en astreinte.

En sus d'un temps médical, l'équipe peut comprendre :

- Infirmier (s) ;
- Aide - soignant,
- Psychologue ;
- Travailleurs sociaux ;
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile.
- Ouvrier de moyens généraux : cet ETP doit permettre si besoin d'améliorer l'aménagement du domicile des personnes (plomberie, électricité, menuiserie, travaux de maintenance et menuiserie réparation) et de favoriser ainsi le savoir habiter.
- Médiateur en santé ;
- Interprétariat

Un coordonnateur est désigné au sein de l'équipe. Il est chargé du suivi de l'activité hors les murs.

La composition et l'effectif des équipes sont adaptés en fonction des besoins identifiés de la file active de personnes accompagnées.

### ***Modalités d'intervention***

Les ACT « Hors les murs » seront planifiés dans les PRAPS (Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).

Ainsi, en se fondant préalablement sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des partenaires, les ACT « Hors les murs » peuvent intervenir dans des lieux d'intervention 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.

Les modalités d'intervention peuvent se faire en fonction d'une demande d'intervention de :

- Services sociaux hospitaliers et autres,
- Etablissement ou service médico-social,
- Etablissement social d'hébergement,
- Services sociaux municipaux ou départementaux,
- SPIP, UCSA et associations de sortants de prison,
- Associations d'aide aux malades,
- Associations ou structures internes,
- Initiative de la personne, des proches ou du médecin traitant,
- CADA,
- Autres associations.

### ***Durée de la prise en charge***

Les ACT « Hors les murs » représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire.

La durée de l'accompagnement sera définie par la structure en lien avec la personne prise en charge sur la base d'un projet individuel.

La durée moyenne d'accompagnement est évaluée à deux ans. Si un suivi plus long paraît souhaitable, l'équipe fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec l'utilisateur en veillant à ne pas lui laisser craindre une rupture et une fin brutale de l'accompagnement.

Une attention particulière sera portée aux modalités de sortie du dispositif.

## ***Partenariats et coopérations***

Les modalités d'articulation entre les différents acteurs autour de la personne feront l'objet de partenariats formalisés et notamment avec le centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly pour les places sortants de prison, le cas échéant, par voie de conventions (centres hospitaliers, structures de l'addictologie, ESMS, CDPS...).

Le projet doit être complémentaire de l'offre de soins et l'offre sociale existante et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec :

- les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- les médecins traitants et spécialistes libéraux ;
- les réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination (loi OTSS 2019);
- les services sanitaires intervenant à domicile (HAD, infirmiers libéraux, SIAD) ;
- les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et autres interfaces d'admission (guichet unique IDF, ARA et Occitanie etc);
- les associations de patients atteints de maladies chroniques,
- les centres d'action sociale et communale,
- les associations œuvrant dans le champ de la solidarité,
- les bailleurs sociaux,
- les dispositifs d'insertion par l'activité (Territoire zéro chômeur)

Le projet et la candidature de l'établissement d'ACT souhaitant développer la modalité de prise en charge « hors les murs », devront identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge. L'intégralité des éléments de coopération (convention, lettre d'intention, protocole...) devra être jointe au dossier de candidature.

## ***Participation de l'usager***

L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) 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, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation 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 ;
- par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ;
- par la mise en œuvre d'enquête de satisfaction.

Par ailleurs, la mise en place de temps de sociabilité, de convivialité et d'échange favorisant l'implication des personnes accompagnées est encouragée :

- Groupes de paroles ;
- Sorties culturelles ;
- Ateliers d'activités physiques ;
- Ateliers diététiques et culinaires ;
- Repas et petits déjeuners en groupe ;
- Et toutes autres activités jugées intéressantes pour la vie du groupe et la lutte contre l'isolement social des patients.

## ***Portage du projet***

Tous établissements et services du secteur sanitaire ou médico-social.

## **Les modalités de financement**

Il est prévu un budget de fonctionnement de 151 200€ sur 6 mois. :

Le budget total du projet en année pleine est de **302 400€**.

La contribution financière de l'utilisateur (si demande de participation il y a) ne pourra excéder 2€, soit 10% du montant du forfait journalier conformément à l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale.

## **Evaluation du dispositif**

Vous êtes encouragés à renseigner le rapport d'activité standardisé annuel des ACT « Hors les murs » piloté par la Fédération Santé Habitat (FSH).

## **Mode d'organisation et modalités de fonctionnement**

### *Localisation – hébergement*

Le projet précisera la localisation des locaux de travail du personnel et fournira leur description.

### *Admission*

La décision d'accueillir à sa demande une personne est prononcée par le responsable de la structure désigné à l'administration. La décision établie sur la base d'une évaluation médicosociale 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).

### *Projet d'établissement et projet individualisé*

Un projet d'établissement doit être établi. Il définira les objectifs, les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice des missions des appartements de coordination thérapeutique.

L'équipe pluridisciplinaire élabore avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins, qui définit les objectifs thérapeutiques médicaux, psychologiques et sociaux ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

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

### *Recours à des prestations extérieures*

En tant que de besoin, les personnes peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives), des soins de ville ou des soins et prestations liés à des besoins spécifiques en fonction de l'évolution de leur état de santé.

Ce soin 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.

### *Astreintes et situation d'urgence*

Une astreinte téléphonique devra être mise en place en dehors des heures de présence du personnel. Le projet devra présenter les modalités de cette astreinte, ainsi que les modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence. Les personnels sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

## **Droits des usagers**

Le promoteur sera particulièrement vigilant aux respects des droits et libertés de la personne accueillie:

- Modalités d'admission,

- Recueil des besoins et attentes de la personne accueillie et de sa famille ainsi qu'une période d'adaptation avant la signature du contrat,
- Livret, règlement de fonctionnement et contrat d'accueil complets et précis,
- Le protocole d'entrée sera précisé,
- Rédaction du projet de vie individuel et personnalisé,
- Accent sur le respect des désirs des personnes, le respect de leur vécu et de leurs habitudes.
- Ne pas faire à la place mais avec. Renforcement de l'identité et de l'estime de soi,
- Personnel formé, attentif et à l'écoute des préoccupations des personnes accueillies et des familles.

### **Contenu du dossier de candidature**

Le dossier de candidature devra notamment comprendre les éléments suivants :

- Présentation du porteur de projet
- Présentation du territoire/bassin de vie retenu
- Description du projet :
  - Exposé du contexte local et des besoins identifiés
  - Les objectifs du projet
  - Les outils de la loi 2002
  - Les jours d'ouverture du service
  - Les moyens logistiques : locaux, véhicules, matériel
  - Les actions mises en œuvre
  - Les bénéficiaires
  - Le calendrier de mise en œuvre
  - Les modalités d'évaluation et de suivi de dispositif
  - Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi
  - Le planning type de la semaine
- Les modalités de coordination entre les acteurs du territoire
- Un dossier financier

Seront appréciés :

- la cohérence du projet avec les objectifs du cahier des charges ;
- l'aptitude de la structure porteuse à diriger le projet ;
- l'intégration du projet dans l'environnement sanitaire, social et médico-social du territoire ainsi que sa complémentarité avec le secteur ;
- la présentation des résultats attendus pour les personnes accompagnées ;
- la participation et l'implication des usagers au sein de la vie de l'établissement ou de l'association ;
- l'impact sur les inégalités sociales de santé ;
- la description des modes d'action et des outils d'intervention ;
- les modalités de suivi et l'évaluation interne du déploiement du dispositif.

## **ANNEXE 2 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION.**

<b>Thèmes</b>	<b>Critères</b>	<b>Coefficient Pondérateur</b>	<b>Cotation (Note de 0 à 3)</b>	<b>Total</b>
<b>1/ Projet de service</b>	Modalités de conception, mise en œuvre et évaluation du projet individuel, coordination entre les volets pédagogique, thérapeutique et éducatif	4		
	Modalités d'intervention: équilibre entre accompagnement individuel/ de groupe, intervention sur les lieux de vie			
	Proposition d'actions et dispositifs innovants en réponse aux besoins			
<b>2/ Organisation</b>	Modalités d'organisation : plages d'ouverture, couverture géographique, organisation des transports	2		
	Coordination des compétences et des interventions de l'équipe pluridisciplinaire			
	Partenariats avec les acteurs du territoire			
<b>3/ Stratégie, gouvernance pilotage du projet</b>	Modalités de gouvernance du projet (expérience du promoteur, connaissance du territoire, modalités de pilotage interne)	3		
	Respect de l'enveloppe dédiée et analyse des propositions budgétaires			
	Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité dont l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers, mise en œuvre des droits des usagers			
	Coordination avec les partenaires, degré de formalisation de la coordination			
<b>4/ Capacité de mise en œuvre</b>	Capacité de mise en œuvre du projet (calendrier, niveau d'avancement du projet, plan de recrutement du personnel)	1		

## **ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LES CANDIDATS (Article R 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)**

### 1° Concernant la Candidature :

Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;

Déclaration sur l'honneur du candidat 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 ;

Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10 , L472-2 ou L474-5 ;

Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;

Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

### 2° Concernant la réponse au projet :

Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;

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 :

- Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 ;
- L'énoncé des dispositions propres 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 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 :

- Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification

→ 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 d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- 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 de l'action sociale.

→ 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.

→ Un document de synthèse (4 pages minimum) reprenant les principaux axes du projet (projet de service, organisation, gouvernance, capacité de mise en œuvre).

**Attention : Des précisions complémentaires concernant l'ensemble du dossier pourront être demandées jusqu'à huit jours avant la date limite de dépôt des dossiers : (Article R 313-4-2 alinéa 2 CASF)**



# Agence Régionale de Santé

R03-2021-10-14-00012

Appel à projets pour la création de 3 places de lits halte soins santé (LHSS), de 4 places de lits d'accueil médicalisés (LAM) et de 15 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT)

APPEL A PROJETS POUR LA CRÉATION DE 3 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTÉ (LHSS), DE 4 PLACES DE LITS D'ACCUEIL MEDICALISES (LAM) ET DE 15 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)

L'Agence régionale de santé de Guyane lance un appel à projets relatif à la création de 3 places de lits halte soins santé (LHSS), 4 places de lits d'accueil médicalisés (LAM) et 15 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) dont 3 ACT pédiatriques, sur l'Est guyanais.

**I- Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation**

Autorité responsable de l'appel à projet :

**Madame de Bort**  
**Directrice générale de l'agence régionale de santé de Guyane**  
Agence Régionale de Santé de la Guyane  
66 Avenue des Flamboyants  
CS 40696  
97336 Cayenne Cedex

**II- Objet de l'appel à projet**

L'appel à projet porte sur la création de 3 places de lits halte soins santé (LHSS), 4 places lits d'accueil médicalisés (LAM) et 15 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT). Il s'inscrit dans le cadre de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, au 9° du I.

❖ **Cadre Juridique et Recommandations**

La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :

- Le 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 CASF (articles R313-1 à 10 du CASF) ;
- le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- la circulaire n°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services médico sociaux ;

- Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Les dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent sont les suivantes :

- Le code de l'action sociale et des familles,
- La loi n°200-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article L311-4 du CASF) ;
- La loi n° 2005-102 du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (article R314-1 et suivants du CASF) ;
- Circulaire DGAS/SD.1A no 2006-47 du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la création de structures dénommées « lits halte soins santé » ;
- L'article R174-5-2 du Code de la Sécurité Sociale ;
- La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS/\*2002/551 / du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) ;
- Arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité ;
- Le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM) ;
- Le décret 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » ;
- L'article D. 312-176-2 et 4. I du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- L'article D. 313-2 du CASF et le décret n°2016-801 du 15 juin 2016.

### **III- Cahier des charges**

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de **l'annexe 1** du présent avis.

### **IV- Modalités d'instruction des projets et critères de sélection**

Les projets seront analysés par un ou des instructeur(s) représentant(s) l'Agence Régionale de Santé, selon trois étapes (article R 313-5-1 du code de l'action sociale et des familles) :

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R 313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

- Vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères minimum spécifiés dans le cahier des charges (public visé, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre...);
- Analyse au fond des projets, en fonction des critères de sélection des projets faisant l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet.

Conformément à l'article R 313-6 du code de l'action sociale et des familles, la décision de refus préalable de projet est une décision du président de la commission et porte sur les projets :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projet ;
- Dont les conditions ne sont pas satisfaites (éléments concernant la candidature du porteur de projet). Il peut s'agir d'une candidature qui ne serait pas administrativement régulière (ex : irrecevabilité des déclarations sur l'honneur du porteur de projet...);
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet, c'est-à-dire les projets pour lesquels il apparaît, après examen qu'ils ne répondent pas à l'appel à projet. (ex : projet portant sur un public ou un territoire différent de celui demandé).

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection, qui se réunira au dernier trimestre 2021. Sa composition a été fixée par décision publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane et sur le site de l'agence régionale de santé de Guyane.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane et diffusée sur le site internet de l'ARS de Guyane. La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

#### **V- Date limite de dépôt des dossiers de candidature**

Les dossiers de candidature devront être envoyés **avant le mercredi 08 décembre 2021 minuit.**

#### **VI- Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles**

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, par courrier recommandé avec accusé de réception à la directrice générale de l'agence régionale de santé, **avant le 08 décembre 2021 minuit,** un dossier de candidature sous les formes suivantes :

- ✓ Deux exemplaires en version papier,
- ✓ Une version dématérialisée.

Les dossiers de candidature (version papier) devront être adressés sous enveloppe cachetée portant mention « Appel à projet 2021 – LAM/LHSS/ACT » à :

**Madame la directrice générale**  
**Agence Régionale de Santé de Guyane**  
 66, avenue des Flamboyants  
 CS 40696  
 97336 CAYENNE CEDEX

La version dématérialisée devra être adressée à l'adresse suivante :

[ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr](mailto:ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr)

**NB : Le promoteur transmettra dans une enveloppe séparée un courrier de déclaration de candidature, comportant ses coordonnées. L'ensemble de la procédure étant gérée par messagerie par l'ARS, il importe que le candidat s'assure de la validité des coordonnées transmises.**

La liste des documents devant être transmis par le candidat fait l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'appel à projet. Seuls les documents relatifs à la candidature pourront faire l'objet d'une demande de complément dès ouverture du dossier.

#### **VII- Publication et modalités de consultation de l'avis**

Le présent avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane ainsi que sur le site internet de l'ARS de Guyane.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par messagerie à l'adresse suivante : [noelle.dispagne@ars.sante.fr](mailto:noelle.dispagne@ars.sante.fr) .

La directrice générale  
de l'agence régionale de santé de  
Guyane



Clara DE BORT 14 OCT 2021

## **ANNEXE 1 : cahier des charges de 3 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTÉ (LHSS), de 4 PLACES DE LITS D'ACCUEIL MEDICALISES (LAM) et des 15 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)**

### **Création de 3 places de lits halte soins santé (LHSS)**

Pour information, au 1er septembre 2021, la région Guyane dispose de 6 places de LHSS situées à Cayenne, 6 places de LHSS à Kourou, 6 places de LHSS à Saint-Laurent du Maroni et 12 places de LHSS à Maripasoula. Ce présent cahier des charges prévoit la création de 3 places de LHSS sur l'Est guyanais.

#### ***Public cible***

Toute personne ne disposant pas de domicile dont la pathologie ou l'état général, somatique et/ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée (personnes handicapées, personnes âgées).

#### ***Localisation et territoire d'intervention***

Les places de LHSS seront situées sur le territoire de l'Est guyanais.

#### ***Les objectifs attendus***

En l'absence de domicile, les lits halte soins santé permettent aux personnes de « garder la chambre », de recevoir des soins médicaux et paramédicaux, qui leur seraient dispensés à domicile si elles en disposaient. Ils constituent une modalité de prise en charge globale, en un lieu spécifique ou non, de personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative. Cette structure articule fortement une dimension sociale et une dimension de soins et de prévention, et ne se substitue à aucune catégorie de structure sanitaire, médico-sociale ou sociale existante.

Les lits halte soins santé ne doivent pas être dédiés à un type de pathologie donné.

#### ***Partenariats et coopérations***

Les modalités d'articulation entre les différents acteurs autour de la personne feront l'objet de partenariats formalisés, le cas échéant, par voie de conventions (centres hospitaliers, services sociaux, pharmacies, ESMS...).

#### ***Portage du projet***

Tous établissements et services du secteur social, sanitaire ou médico-social. Les lits halte soins santé sont gérés par une personne morale publique ou privée.

#### ***Les modalités de financement et fonctionnement***

Il est prévu un prix de journée de 202,50 €/jour/lit. Le budget qui sera attribué sera un budget pour 4 mois de fonctionnement soit un budget pour les 3 places de **84 070€**.

Conformément à la circulaire DGAS/SD.1A no 2006-47 du 7 février 2006, les places de LHSS devront offrir les services suivants :

- De l'hébergement,
- Des soins paramédicaux et médicaux,
- Des examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique,
- La délivrance de produits pharmaceutiques en vente libre. Pour les médicaments ou consommables (produits ou objets) soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le praticien et exécutées par n'importe quel pharmacien d'officine ou, pour les médicaments à réserve hospitalière, par une pharmacie à usage intérieur.
- Un accompagnement social et de l'animation.

La sortie du dispositif d'une personne accueillie est soumise à avis médical, pris après concertation de l'équipe sanitaire et sociale qui suit la personne.

Le travail en réseau doit permettre d'élaborer des parcours de sortie vers une structure ou une prise en charge adaptée à la situation de la personne.

Les critères et modalités de fonctionnement devront être explicités.

### ***Droits des usagers***

Le promoteur sera particulièrement vigilant aux respects des droits et libertés de la personne accueillie:

- Modalités d'admission,
- Recueil des besoins et attentes de la personne accueillie et de sa famille ainsi qu'une période d'adaptation avant la signature du contrat,
- Livret, règlement de fonctionnement et contrat d'accueil complets et précis,
- Le protocole d'entrée sera précisé,
- Rédaction du projet de vie individuel et personnalisé,
- Accent sur le respect des désirs des personnes, le respect de leur vécu et de leurs habitudes.
- Ne pas faire à la place mais avec. Renforcement de l'identité et de l'estime de soi,
- Personnel formé, attentif et à l'écoute des préoccupations des personnes accueillies et des familles.

### ***Contenu du dossier de candidature***

Le dossier de candidature devra notamment comprendre les éléments suivants :

- Présentation du porteur de projet
- Présentation du territoire/bassin de vie retenu
- Description du projet :
  - Exposé du contexte local et des besoins identifiés
  - Les objectifs du projet
  - Les jours d'ouverture du service
  - Les moyens logistiques : locaux, véhicules, matériel
  - Les actions mises en œuvre
  - Les bénéficiaires
  - Le calendrier de mise en œuvre
  - Les moyens humains et matériels nécessaires
  - Les modalités d'évaluation et de suivi de dispositif
  - Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi
  - Le planning type de la semaine
- Les modalités de coordination entre les acteurs du territoire
- Un dossier financier.

## Création de 4 places de lits d'accueil médicalisés (LAM)

Pour information, au 1<sup>er</sup> septembre 2021, la région Guyane dispose de 16 places de LAM, 10 places situées sur le bassin de Cayenne et 6 places sur Saint-Laurent du Maroni.

### **Public cible**

Les LAM accueillent des personnes majeures, sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

### **Territoire d'intervention**

Les places de LAM seront situées sur le territoire de l'Est guyanais.

### **Les objectifs attendus**

Les LAM ont pour mission de proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies. :

- Apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- Elaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

### **Partenariats et coopérations**

Les modalités d'articulation entre les différents acteurs autour de la personne feront l'objet de partenariats formalisés, le cas échéant, par voie de conventions (centres hospitaliers, services sociaux, pharmacies, ESMS...).

Chargés du diagnostic, de la prescription des soins et du suivi des patients, les professionnels médicaux des LAM doivent pouvoir s'appuyer sur un réseau de médecins spécialistes (en fonction des pathologies), de centres de radiologie, de laboratoires d'analyses, de pharmacies, relevant du secteur public ou privé. Ils sont notamment chargés d'organiser, avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un (ou des) services hospitaliers (consultations, voire hospitalisation) pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications.

### **Portage du projet**

Tous établissements et services du secteur social, sanitaire ou médico-social.

### **Les modalités de financement et fonctionnement**

Il est prévu un prix de journée de 204.168€/jour/lit.

Le budget qui sera attribué sera un budget pour 4 mois de fonctionnement soit un budget pour les 4 places de **99 362€**.

#### *Fonctionnement :*

Concernant le fonctionnement, il est conseillé aux candidats se référer au cahier des charges des LAM de l'arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité.

Les LAM sont ouverts 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

*Orientation et admission :*

L'orientation vers la structure LAM est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

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 la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

*Durée du séjour :*

La durée du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et doit permettre la construction de son projet de vie.

*Soins médicaux et paramédicaux :*

Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure.

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et des traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès des soins non délivrés par l'établissement. Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci.

Une présence infirmière est requise 24/24. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

Le candidat devra préciser les conditions d'organisation des soins médicaux et paramédicaux, ainsi que les modalités de gestion des situations d'urgence.

*Autres prises en charge :*

La structure LAM peut conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en LAM.

Les modalités de ces partenariats seront explicitées par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(s).

*Médicaments et autres produits de santé :*

Conformément aux articles L 5126-1, L 5126-5 et L 5126-2 du code de la santé publique, les médicaments et autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec la structure.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures LAM, conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire.

Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les modalités envisagées pour la gestion du circuit du médicament devront être présentées par le candidat.

*Accompagnement social :*

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne.

Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées avec les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

Conformément à l'objectif général de la structure, cet accompagnement social personnalisé vise également à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement.

#### *Sortie du dispositif :*

La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à son état est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit la personne accueillie.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits, en s'assurant, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge à la sortie.

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

### ***Droits des usagers***

Le promoteur sera particulièrement vigilant aux respects des droits et libertés de la personne accueillie:

- Modalités d'admission,
- Recueil des besoins et attentes de la personne accueillie et de sa famille ainsi qu'une période d'adaptation avant la signature du contrat,
- Livret, règlement de fonctionnement et contrat d'accueil complets et précis,
- Le protocole d'entrée sera précisé,
- Rédaction du projet de vie individuel et personnalisé,
- Accent sur le respect des désirs des personnes, le respect de leur vécu et de leurs habitudes.
- Ne pas faire à la place mais avec. Renforcement de l'identité et de l'estime de soi,
- Personnel formé, attentif et à l'écoute des préoccupations des personnes accueillies et des familles.

### ***Contenu du dossier de candidature***

Le dossier de candidature devra notamment comprendre les éléments suivants :

- Présentation du porteur de projet
- Présentation du territoire/bassin de vie retenu
- Description du projet :
  - Exposé du contexte local et des besoins identifiés
  - Les objectifs du projet
  - Les jours d'ouverture du service
  - Les moyens logistiques : locaux, véhicules, matériel
  - Les actions mises en œuvre
  - Les bénéficiaires
  - Le calendrier de mise en œuvre
  - Les moyens humains et matériels nécessaires
  - Les modalités d'évaluation et de suivi de dispositif
  - Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi
  - Le planning type de la semaine
- Les modalités de coordination entre les acteurs du territoire
- Un dossier financier

Il vous est demandé de bien tenir compte du dernier décret en date du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartement de coordination thérapeutique ». Ce texte modifie les conditions sanitaires d'accueil, les modalités de prises en charge et supprime également les seuils encadrant le nombre minimum et maximum de lits autorisés.

## Création de 15 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT)

### **Public cible**

Les places d'appartement de coordination thérapeutique sont destinées à des personnes atteintes de maladies chroniques en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.

Le promoteur spécifiera le public cible (sortants de prison, ...).

Parmi les 15 places d'ACT, 3 places seront destinées à des enfants atteints de pathologie lourde et invalidante. Il s'agira d'ACT expérimentale « pédiatrique ».

### **Territoire d'intervention**

Les 15 appartements de coordination thérapeutique se situeront sur l'Est de la Guyane.

### **Les objectifs attendus**

L'objectif est de répondre aux besoins des personnes souffrant de maladies chroniques en état de fragilité psychologique et sociale de manière à assurer la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements permettre un accompagnement psychologique et apporter une aide à l'insertion.

### **Partenariats et coopérations**

Les modalités d'articulation entre les différents acteurs autour de la personne feront l'objet de partenariats formalisés et notamment avec le centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly pour les places sortants de prison, le cas échéant, par voie de conventions (centres hospitaliers, structures de l'addictologie, ESMS...).

### **Portage du projet**

Tous établissements et services du secteur sanitaire ou médico-social.

### **Les modalités de financement**

Il est prévu un budget annuel de fonctionnement de 592 641€.

Le budget total de l'ensemble du projet (ACT/LAM/LHSS) est de **1 142 937€**.

### **Missions**

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.

Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et 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 (allocation aux adultes handicapés, revenu de solidarité active,...) et l'accompagnement à la réadaptation sociale.

La coordination médicale est assurée par un médecin (qui ne peut être le médecin traitant) éventuellement assisté par du personnel paramédical.

Elle comprend :

- La constitution et la gestion du dossier médical
- Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville/hôpital
- 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 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.

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 y compris lors des périodes d'hospitalisation
- L'accès aux droits et à 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.

### **Mode d'organisation et modalités de fonctionnement**

#### *Localisation – hébergement*

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel 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.

#### *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.

Une attention particulière sera portée aux modalités de sortie du dispositif.

#### *Admission*

La décision d'accueillir à sa demande une personne est prononcée par le responsable de la structure désigné à l'administration. La décision établie sur la base d'une évaluation médicosociale 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).

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, leurs proches peuvent être accueillis. Les dépenses liées à cet accueil ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

#### *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.

L'équipe pluridisciplinaire élabore avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins, qui définit les objectifs thérapeutiques médicaux, psychologiques et sociaux ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

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

### *Recours à des prestations extérieures*

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives), des soins de ville ou des soins et prestations liés à des besoins spécifiques en fonction de l'évolution de leur état de santé.

Ce soin 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.

### **Les ressources humaines**

L'équipe est pluridisciplinaire et adaptée à la prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques.

Elle doit comprendre au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel.

Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier :

- Répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en nombre et en équivalent temps plein)
- Organigramme
- Convention collective nationale de travail appliquée
- Calendrier relatif au recrutement
- Délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur
- Modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Modalités relatives aux astreintes
- Processus de supervision des pratiques professionnelles
- Plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance / prévention de la maltraitance et toute formation spécifique correspondant aux problématiques des publics accueillis (addictions en priorité, troubles neurocognitifs, accompagnement à la fin de vie...).

### **Droits des usagers**

Le promoteur sera particulièrement vigilant aux respects des droits et libertés de la personne accueillie:

- Modalités d'admission,
- Recueil des besoins et attentes de la personne accueillie et de sa famille ainsi qu'une période d'adaptation avant la signature du contrat,
- Livret, règlement de fonctionnement et contrat d'accueil complets et précis,
- Le protocole d'entrée sera précisé,
- Rédaction du projet de vie individuel et personnalisé,
- Accent sur le respect des désirs des personnes, le respect de leur vécu et de leurs habitudes.
- Ne pas faire à la place mais avec. Renforcement de l'identité et de l'estime de soi,
- Personnel formé, attentif et à l'écoute des préoccupations des personnes accueillies et des familles.

### **Contenu du dossier de candidature**

Le dossier de candidature devra notamment comprendre les éléments suivants :

- Présentation du porteur de projet
- Présentation du territoire/bassin de vie retenu
- Description du projet :
  - Exposé du contexte local et des besoins identifiés
  - Les objectifs du projet
  - Les jours d'ouverture du service
  - Les moyens logistiques : locaux, véhicules, matériel
  - Les actions mises en œuvre
  - Les bénéficiaires
  - Le calendrier de mise en œuvre
  - Les modalités d'évaluation et de suivi de dispositif
  - Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi
  - Le planning type de la semaine

- Les modalités de coordination entre les acteurs du territoire
- Un dossier financier

Le projet tiendra compte des obligations relatives aux modalités de délégation et au niveau de la qualification des professionnels chargés de la direction de l'établissement, et ce conformément aux articles D. 312-176-5 à 10 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

## **ANNEXE 2 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION.**

<b>Thèmes</b>	<b>Critères</b>	<b>Coefficient Pondérateur</b>	<b>Cotation (Note de 0 à 3)</b>	<b>Total</b>
<b>1/ Projet de service</b>	Modalités de conception, mise en œuvre et évaluation du projet individuel, coordination entre les volets pédagogique, thérapeutique et éducatif	4		
	Modalités d'intervention: équilibre entre accompagnement individuel/ de groupe, intervention sur les lieux de vie			
	Proposition d'actions et dispositifs innovants en réponse aux besoins			
<b>2/ Organisation</b>	Modalités d'organisation : plages d'ouverture, couverture géographique, organisation des transports	2		
	Coordination des compétences et des interventions de l'équipe pluridisciplinaire			
	Partenariats avec les acteurs du territoire			
<b>3/ Stratégie, gouvernance pilotage du projet</b>	Modalités de gouvernance du projet (expérience du promoteur, connaissance du territoire, modalités de pilotage interne)	3		
	Respect de l'enveloppe dédiée et analyse des propositions budgétaires			
	Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité dont l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers, mise en œuvre des droits des usagers			
	Coordination avec les partenaires, degré de formalisation de la coordination			
<b>4/ Capacité de mise en œuvre</b>	Capacité de mise en œuvre du projet (calendrier, niveau d'avancement du projet, plan de recrutement du personnel)	1		

## **ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LES CANDIDATS (Article R 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)**

### 1° Concernant la Candidature :

Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;

Déclaration sur l'honneur du candidat 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 ;

Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10 , L472-2 ou L474-5 ;

Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;

Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

### 2° Concernant la réponse au projet :

Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;

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 :

- Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 ;
- L'énoncé des dispositions propres 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 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 :

- Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification

→ 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 d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- 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 de l'action sociale.

→ 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.

→ Un document de synthèse (4 pages minimum) reprenant les principaux axes du projet (projet de service, organisation, gouvernance, capacité de mise en œuvre).

**Attention : Des précisions complémentaires concernant l'ensemble du dossier pourront être demandées jusqu'à huit jours avant la date limite de dépôt des dossiers : (Article R 313-4-2 alinéa 2 CASF)**

Agence Régionale de Santé

R03-2021-10-14-00013

Appel à projets pour la mise en place d'une  
équipe mobile médico-sociale intervenant  
auprès de personnes confrontées à des  
difficultés spécifiques

APPEL A PROJETS POUR LA MISE EN PLACE D'UNE EQUIPE MOBILE MEDICO-  
SOCIALE INTERVENANT AUPRES DE PERSONNES CONFRONTEES A DES  
DIFFICULTES SPECIFIQUES

L'Agence régionale de santé de Guyane lance un appel à projets pour la mise en place une équipe mobile médico-sociale sur l'Est guyanais.

**I- Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation**

*Autorité responsable de l'appel à projet :*

**Madame de Bort**  
**Directrice générale de l'agence régionale de santé de Guyane**  
Agence Régionale de Santé de la Guyane  
66 Avenue des Flamboyants  
CS 40696  
97336 Cayenne Cedex

**II- Objet de l'appel à projet**

L'appel à projet porte sur la mise en place d'une équipe mobile médico-sociale sur l'Est guyanais. Les équipes mobiles médico-sociales seront une nouvelle catégorie d'établissement social et médico-social (ESMS), soumises au droit commun de la réglementation applicable aux ESMS.

❖ **Cadre Juridique et Recommandations**

*La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :*

- Le 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 CASF (articles R313-1 à 10 du CASF) ;
- Le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- La circulaire n°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services médico sociaux ;
- Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

66, avenue des Flamboyants – BP 696 - 97300 CAYENNE Cédex  
Standard : 05.94.25.49.89

Les dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent sont les suivantes :

- Le code de l'action sociale et des familles,
- La loi n°200-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article L311-4 du CASF) ;
- La loi n° 2005-102 du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (article R314-1 et suivants du CASF) ;
- L'article R174-5-2 du Code de la Sécurité Sociale ;
- Arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité ;
- Mesure 27 de la Stratégie de lutte contre les inégalités de santé Ségur ;
- Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;
- L'article D. 312-176-2 et 4. I du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- L'article D. 313-2 du CASF et le décret n°2016-801 du 15 juin 2016.

### **III- Cahier des charges**

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de **l'annexe 1** du présent avis.

### **IV- Modalités d'instruction des projets et critères de sélection**

Les projets seront analysés par un ou des instructeur(s) représentant(s) l'Agence Régionale de Santé, selon trois étapes (article R 313-5-1 du code de l'action sociale et des familles) :

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R 313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;
- Vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères minimum spécifiés dans le cahier des charges (public visé, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre...) ;
- Analyse au fond des projets, en fonction des critères de sélection des projets faisant l'objet de **l'annexe 2** de l'avis d'appel à projet.

Conformément à l'article R 313-6 du code de l'action sociale et des familles, la décision de refus préalable de projet est une décision du président de la commission et porte sur les projets :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projet ;

- Dont les conditions ne sont pas satisfaites (éléments concernant la candidature du porteur de projet). Il peut s'agir d'une candidature qui ne serait pas administrativement régulière (ex : irrecevabilité des déclarations sur l'honneur du porteur de projet...);
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet, c'est-à-dire les projets pour lesquels il apparaît, après examen qu'ils ne répondent pas à l'appel à projet. (ex : projet portant sur un public ou un territoire différent de celui demandé).

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection, qui se réunira au dernier trimestre 2021. Sa composition a été fixée par décision publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane et sur le site de l'agence régionale de santé de Guyane.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane et diffusée sur le site internet de l'ARS de Guyane. La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

#### **V- Date limite de dépôt des dossiers de candidature**

Les dossiers de candidature devront être envoyés **avant le mercredi 08 décembre 2021 minuit.**

#### **VI- Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles**

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, par courrier recommandé avec accusé de réception à la directrice générale de l'agence régionale de santé, **avant le 08 décembre 2021 minuit,** un dossier de candidature sous les formes suivantes :

- ✓ Deux exemplaires en version papier,
- ✓ Une version dématérialisée.

Les dossiers de candidature (version papier) devront être adressés sous enveloppe cachetée portant mention « Appel à projet 2021 – EquipeMobileMédicoSociale » à :

**Madame la directrice générale**  
**Agence Régionale de Santé de Guyane**  
 66, avenue des Flamboyants  
 CS 40696  
 97336 CAYENNE CEDEX

La version dématérialisée devra être adressée à l'adresse suivante :

[ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr](mailto:ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr)

**NB : Le promoteur transmettra dans une enveloppe séparée un courrier de déclaration de candidature, comportant ses coordonnées. L'ensemble de la procédure étant gérée par messagerie par l'ARS, il importe que le candidat s'assure de la validité des coordonnées transmises.**

La liste des documents devant être transmis par le candidat fait l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'appel à projet. Seuls les documents relatifs à la candidature pourront faire l'objet d'une demande de complément dès ouverture du dossier.

## VII- Publication et modalités de consultation de l'avis

Le présent avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane ainsi que sur le site internet de l'ARS de Guyane.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par messagerie à l'adresse suivante : [noelle.dispagne@ars.sante.fr](mailto:noelle.dispagne@ars.sante.fr) .

La directrice générale  
de l'agence régionale de santé de  
Guyane



Clara DE BORT

14 OCT 2021

## **ANNEXE 1 : cahier des charges de l'équipe mobile médico-sociale**

### **Création d'une équipe mobile médico-sociale**

Les équipes mobiles médico-sociales se déplacent vers des personnes en grande situation de précarité rencontrant des difficultés dans l'accès aux soins en raison de l'absence d'une couverture ou d'un non-recours aux soins. Elles favorisent l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires. Elles peuvent accompagner les intervenants sociaux dans la mise en œuvre d'action de promotion de la santé et contribuer à renforcer le parcours de santé des personnes.

Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité, dans leurs lieux de vie habituels. Elles peuvent proposer et initier un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et faire valoir leurs droits.

Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social pour assurer une prise en charge globale et favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels.

Elles peuvent intervenir dans le cadre de permanences délocalisées au sein de structures sociales ou médico-sociales et y dispenser des actions de formation ou des actions de sensibilisation.

Les équipes mobiles médico-sociales sont des structures (ESMS) autonomes, non rattachées à une structure médico-sociale ou sociale préexistante, et détentrices d'une autorisation de fonctionnement qui leur est propre.

### ***Public cible***

Toute personne en grande précarité ou très démunie, en situation sanitaire ou sociale complexe, vivant en rue, dans un squat ou dans un logement insalubre, fréquentant des lieux d'accueil : accueil de jour, centre communal d'action social, centres de santé, etc.

### ***Localisation et territoire d'intervention***

Cette équipe mobile sera située sur le territoire de l'Est guyanais.

### ***Les objectifs attendus***

L'équipe mobile médico-sociale intervient dans le cadre de bus sanitaires, maraudes, veilles sanitaires de rue. Elle effectue des bilans infirmiers de santé et d'orientation auprès des populations. Elle prend en charge de manière globale et personnalisée des personnes dans leur environnement avec l'aide des ressources locales. Elle répond à des besoins non couverts et en soutien aux professionnels de terrain. Elle n'est pas dédiée à une pathologie donnée.

Les dispositifs reposent sur les valeurs suivantes :

- L'inconditionnalité de l'accueil de la personne et ce quel que soit son statut administratif,
- Le respect absolu de la volonté de la personne et de sa liberté de choix,
- La confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences,
- La reconnaissance et la valorisation de l'expérience de la personne notamment dans le domaine de sa santé,
- Le respect du secret professionnel, le respect de la confidentialité des données médicales et de la vie privée.

Cette modalité « d'aller vers » vise ainsi à renforcer :

- L'équité en santé en favorisant le retour vers les dispositifs de droit commun ;
- Le recours à la prévention et aux soins ; le non renoncement aux soins ;
- L'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé;

- La prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité de ces publics
- L'articulation des secteurs du sanitaire, le social et le médico-social afin d'apporter une réponse globale aux personnes accompagnées.

### **Composition de l'équipe**

Le fonctionnement des équipes mobiles médico-sociale repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui la compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge. La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement.

Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées à minima :

- d'un infirmier ;
- d'un professionnel du travail social.

Un temps médical n'est pas exigé en tant que composante du dispositif mais une attention particulière sera apportée à la possibilité de recourir à un médecin, qu'il soit membre de l'équipe, membre de la structure porteuse ou extérieur à celle-ci (convention de partenariat).

Elles peuvent s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptés aux missions et activités arrêtés dans le projet d'établissement, et notamment :

- Psychologue
- Aide - soignant
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile
- Médiateur en santé
- Educateur
- Pair aidant
- Interprète
- Chauffeur

### **Les missions**

Dans le cadre des missions des équipes mobiles, les prestations peuvent recouvrir :

- Evaluation ponctuelle de l'état de santé somatique et psychique des personnes.
- Délivrance de premiers soins, appui à l'hospitalisation si nécessaire.
- Conseils en matière de réduction des risques et des dommages en lien avec des pratiques addictives. Lorsque c'est le cas, les personnels concernés sont formés à ces pratiques.
- Prise en charge à moyen terme, avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS CSAPA ACT ou autre).
- Prise en charge à plus long terme, soit pour des soins infirmiers, soit pour une prise en charge médicalisée visant la coordination des soins.
- Orientation vers des bilans de santé et participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage.
- Identification des besoins en matière d'accompagnement social, d'ouverture des droits (domiciliation, minima sociaux, papiers d'identité, couverture maladie etc.).
- Recueil des informations sur le suivi social, aide à la réalisation de demandes d'hébergement ou de logement (ex SIAO, demande de logement social...).

Les équipes peuvent également assurer un appui ponctuel aux structures d'hébergement d'urgence recevant des personnes ayant des problématiques de santé non prises en charge. Elles peuvent, le cas échéant, y assurer des formations ou des actions de sensibilisation.

Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social pour assurer une prise en charge globale et favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels.

## **Partenariats et coopérations**

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, les équipes mobiles médico-sociales doivent veiller à l'articulation et à la complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS mobiles, SSIAD précarité, ACT « hors les murs », maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.).

Par ailleurs, le projet doit être complémentaire de l'offre de soins et l'offre sociale existante :

- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes
- Les autres structures, services dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- Les structures à vocation sociale : centres d'action sociale et communale, centres sociaux, bailleurs sociaux, acteurs associatifs...

Le projet d'établissement devra identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge (convention, lettre d'intention, protocole...).

## **Portage du projet**

Tous établissements et services du secteur médico-social gestionnaires d'ACT.

## **Les modalités de financement et fonctionnement**

Il est prévu un budget de fonctionnement de **75 000€ sur 5 mois**.

Le décret en date du 29 décembre 2020 modifiant les modalités de fonctionnement et d'organisation des LHSS, des LAM et des ACT à domicile, a introduit une notion de capacité pour les activités de jour ou mobiles. La dotation du LHSS mobile, de l'EMSP ou du LHSS de jour est calculée en fonction de la file active des structures (nombre de prises en charge sur une année, qui ne reflètent pas le nombre de personnes différentes accompagnées par la structure).

Dans le suivi du dispositif, il convient d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas. Le cas échéant, la dotation peut tenir compte de ce paramètre.

L'équipe doit pouvoir intervenir :

- à sa propre initiative, selon une stratégie définie dans leur projet de service ;
- à la demande de gestionnaire (SIAO, structure accompagnant des personnes en situation de précarité) ;
- ou à la demande et en appui de professionnels de santé, de l'Agence Régionale de Santé de Guyane (vaccinations, dépistages, bilans de santé, etc.), ou d'autres acteurs existants sur le territoire, comme les centres délocalisés de prévention et de soins.

L'équipe travaille en collaboration avec l'offre existante, dans une logique de proximité et de complémentarité.

Les prestations attendues peuvent être de plusieurs natures :

- Bilans de santé, participation à des programmes de prévention individuelle, vaccination ou dépistage ;
- Evaluation ponctuelle et premiers soins ;
- Prise en charge à moyen terme, avant recours au système de santé de droit commun ;
- Prise en charge à plus long terme, soit pour des soins infirmiers, soit pour une prise en charge médicalisée.

L'intervention de l'équipe mobile médico-sociale doit être composée d'un volet sanitaire (médical ou infirmier) et d'un volet social (travail d'ouverture de droits et de liaison avec l'accompagnement social).

Les critères et modalités de fonctionnement devront être explicités.

### ***Durée du séjour***

Les équipes mobiles, intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, sans qu'une durée d'accompagnement soit fixée à priori.

### ***Participation de l'utilisateur***

L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) 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, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation 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 ;
- Par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ;
- Par la mise en œuvre d'enquête de satisfaction.

Par ailleurs, la mise en place de temps de sociabilité, de convivialité et d'échange favorisant l'implication des personnes accompagnées est encouragée :

- Groupes de paroles ;
- Sorties culturelles ;
- Ateliers d'activités physiques ;
- Ateliers diététiques et culinaires ;
- Repas et petits déjeuners en groupe ;
- Et toutes autres activités jugées intéressantes pour la vie du groupe et la lutte contre l'isolement social des patients.

### ***Evaluation et indicateurs de suivi***

Des indicateurs sont mis en place pour assurer un suivi de l'activité de l'équipe mobile, par exemple :

- Nombre de « rencontres » : nombre de prises en charge au cours d'une plage d'activité (file active permettant de dimensionner la taille des équipes et de délivrer l'autorisation de fonctionnement)
- Nombre de personnes différentes suivies au cours de l'année
- Durée de l'accompagnement
- Nature des prestations réalisées (diagnostic infirmier, soins infirmiers, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler)...
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire.

### ***Droits des usagers***

Le promoteur sera particulièrement vigilant aux respects des droits et libertés de la personne accueillie:

- Modalités d'admission,
- Recueil des besoins et attentes de la personne accueillie et de sa famille,
- Livret, règlement de fonctionnement et contrat d'accueil complets et précis,
- Le protocole d'entrée sera précisé,
- Rédaction du projet de vie individuel et personnalisé,
- Accent sur le respect des désirs des personnes, le respect de leur vécu et de leurs habitudes.
- Ne pas faire à la place mais avec. Renforcement de l'identité et de l'estime de soi,
- Personnel formé, attentif et à l'écoute des préoccupations des personnes accueillies et des familles.

### ***Contenu du dossier de candidature***

Le dossier de candidature devra notamment comprendre les éléments suivants :

- Présentation du porteur de projet
- Présentation du territoire/bassin de vie retenu
- Description du projet :
  - Exposé du contexte local et des besoins identifiés

- Les objectifs du projet
- Les jours d'ouverture du service
- Les moyens logistiques : locaux, véhicules, matériel
- Les actions mises en œuvre
- Les bénéficiaires
- Le calendrier de mise en œuvre
- Les moyens humains et matériels nécessaires
- Les modalités d'évaluation et de suivi de dispositif
- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi
- Le planning type de la semaine
- Les modalités de coordination entre les acteurs du territoire
- Un dossier financier.

## **ANNEXE 2 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION.**

<b>Thèmes</b>	<b>Critères</b>	<b>Coefficient Pondérateur</b>	<b>Cotation (Note de 0 à 3)</b>	<b>Total</b>
<b>1/ Projet de service</b>	Modalités de conception, mise en œuvre et évaluation du projet individuel, coordination entre les volets pédagogique, thérapeutique et éducatif	4		
	Modalités d'intervention: équilibre entre accompagnement individuel/ de groupe, intervention sur les lieux de vie			
	Proposition d'actions et dispositifs innovants en réponse aux besoins			
<b>2/ Organisation</b>	Modalités d'organisation : plages d'ouverture, couverture géographique, organisation des transports	2		
	Coordination des compétences et des interventions de l'équipe pluridisciplinaire			
	Partenariats avec les acteurs du territoire			
<b>3/ Stratégie, gouvernance pilotage du projet</b>	Modalités de gouvernance du projet (expérience du promoteur, connaissance du territoire, modalités de pilotage interne)	3		
	Respect de l'enveloppe dédiée et analyse des propositions budgétaires			
	Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité dont l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers, mise en œuvre des droits des usagers			
	Coordination avec les partenaires, degré de formalisation de la coordination			
<b>4/ Capacité de mise en œuvre</b>	Capacité de mise en œuvre du projet (calendrier, niveau d'avancement du projet, plan de recrutement du personnel)	1		

## **ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LES CANDIDATS (Article R 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)**

### 1° Concernant la Candidature :

Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;

Déclaration sur l'honneur du candidat 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 ;

Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10 , L472-2 ou L474-5 ;

Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;

Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

### 2° Concernant la réponse au projet :

Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;

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 :

- Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 ;
- L'énoncé des dispositions propres 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 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 :

- Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification

→ 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 d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- 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 de l'action sociale.

→ 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.

→ Un document de synthèse (4 pages minimum) reprenant les principaux axes du projet (projet de service, organisation, gouvernance, capacité de mise en œuvre).

**Attention : Des précisions complémentaires concernant l'ensemble du dossier pourront être demandées jusqu'à huit jours avant la date limite de dépôt des dossiers : (Article R 313-4-2 alinéa 2 CASF)**

Direction Générale des Sécurités,de la  
Règlementation et des Controles

R03-2021-10-21-00004

20211021 1120 DGCOPOP Arrêté renouvellement  
partiel du conseil de famille des pupilles de l'État



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GUYANE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction générale cohésion et populations**

**ARRETÉ n°  
portant renouvellement partiel du conseil de famille des pupilles de l'État**

**Le préfet de la région Guyane  
Chevalier de la Légion d'Honneur  
Chevalier de l'Ordre National du mérite**

**Vu** le code de l'action sociale et des familles notamment ses articles L 224-1, L 224-2 et L 224-3 ;

**Vu** la loi n° 84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance et au statut des pupilles de l'État ;

**Vu** la loi n° 96-604 du 5 juillet 1996 relative à l'adoption notamment son article 29 ;

**Vu** le décret n° 98-818 du 11 septembre 1998 modifiant le décret n° 85-937 du 23 août 1985 relatif au conseil de famille des pupilles de l'État ;

**Vu** le décret du 25 novembre 2020 portant nomination de Monsieur Thierry QUEFFELEC en qualité de préfet de la région Guyane, préfet de la Guyane ;

**Vu** la proposition de l'association des parents adoptifs de Guyane (APAG) en date du 20 septembre 2021 ;

**Vu** la proposition de l'association union départementale des associations familiales (UDAF) en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 ;

**Vu** la délibération de la Collectivité Territoriale de Guyane ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture de la Guyane ;

**ARRETE**

**Article 1** : Sont désignés membres du conseil de famille des pupilles de l'État :

**– Au titre des représentants de la collectivité territoriale de Guyane :**

*Mandat de 6 ans renouvelable en 2027 :*

- Aïssatou CHAMBAUD, titulaire,
- Samantha CYRIAQUE, suppléante,

- Patricia SAÏD, titulaire,
- ROBINSON-CHOCHI, suppléante,

– Au titre des représentants d'associations familiales :

*Mandat de 6 ans renouvelable en 2026 :*

Union départementale des associations familiales de Guyane,

- Madame Viviane HABRAN, titulaire,
- Madame Armide FALGAYRETTES, suppléante,

– *Association des parents adoptifs de Guyane :*

- Madame Anne DABRIGEON, titulaire,
- Madame Marjorie ROBINSON, suppléante,

– Association des assistantes familiales « La grande Famille » :

- Madame Dominique CHANTALOU, titulaire,
- Madame Julia VESANES, suppléante,

– Au titre de personnalités qualifiées :

*Mandat de 6 ans renouvelable en 2023 :*

- Madame Darielle Maurice LONY,
- Monsieur René-Claude MINIDOQUE.

**Article 2 :** Le conseil de famille élira son président et son vice-président au cours de la première séance.

Cayenne, le 21 OCT. 2021



Le Préfet  
Thierry QUEFFELEC