

CAHIER DES CHARGES

**Pour la création de places d'Appartement de Coordination
Thérapeutique (ACT) pour personnes
sortant de prison**

**APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL
N° 2011- 04**

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

I – Le cahier des charges de l'appel à projet :

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

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

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

I Présentation du besoin médico-social à satisfaire

1/ Contexte national

Le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques (2007-2011) programme le doublement du nombre de places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (de 900 à 1800 places à échéance du plan), en veillant à ce que qu'ils soient accessibles à l'ensemble des pathologies chroniques pour lesquelles un besoin est avéré. Pour répondre à cet objectif, ce plan prévoit la création de 150 places en 2007 puis 190 places chaque année jusqu'en 2011.

En outre, la mesure 13 du plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » vise à organiser la préparation et la continuité des soins des personnes détenues, à leur sortie de prison. L'action 13-2 a notamment pour but de développer les outils et les dispositifs facilitant la prise en charge sanitaire et sociale à la sortie de prison.

C'est dans ce cadre que s'inscrit, au niveau national, la création de 48 places ACT spécifiques pour des personnes sortant de prison.

2/ Contexte régional

Au regard du nombre de détenus sortant de prison dans le Nord-Pas de Calais (11 086 hors mineurs en 2010), la région est désignée comme prioritaire s'agissant de la nécessité de proposer une prise en charge adaptée aux personnes sortant de prison atteintes de maladies chroniques.

A ce jour, la région Nord Pas-de-Calais ne dispose pas de places autorisées d'ACT pour personnes sortant de prison.

L'appel à projet en vue de la création d'une unité de 5 places d'ACT pour personnes sortant de prison concerne l'ensemble de la région Nord Pas-de-Calais.

II La capacité à faire du candidat et l'expérience du promoteur

1/ Expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise ;
- son historique ;
- son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures) ;
- sa situation financière (bilan et compte de résultat) ;
- son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ;
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur devra apporter des références et garanties notamment :

- les précédentes réalisations du promoteur,
- le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés,
- la capacité à mettre en œuvre le projet au second semestre 2012. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

III Objectif recherché

Les prévalences des maladies chroniques en milieu carcéral sont plus élevées qu'en milieu libre, estimées à 2 % pour le VIH et 4,8 % pour le VHC. Elles sont précisées par l'enquête Prévacar de 2010.¹

Plusieurs facteurs avant et pendant l'incarcération laissent présager une fréquence relativement élevée des autres maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, diabète, broncho-pneumopathies chroniques, cancers, etc) :

- avant l'incarcération, ce sont les difficultés d'accès à la prévention et aux soins liées aux caractéristiques sociodémographiques et à la précarité de ce public, ainsi que d'autres comportements à risque tels que les habitudes alimentaires, la consommation de tabac et d'alcool ;
- au cours de la détention, il s'agit des risques liés à la consommation de tabac, à l'alimentation, au manque d'exercice et d'hygiène.

De plus, à la sortie de détention, les personnes se trouvent souvent isolées, sans repères familiaux, et dans une précarité sociale souvent accentuée. A cela peut s'ajouter la stigmatisation.

La prise en charge sanitaire en détention est globalement bien assurée. Il est donc fondamental d'assurer la continuité des soins à la sortie et d'accompagner l'aide à l'insertion, ce qui peut nécessiter une orientation dans un appartement de coordination thérapeutique : la libération conditionnelle les aménagements de peine et la suspension de peine pour raison médicale² permettent la sortie anticipée de personnes présentant des pathologies lourdes. A cela s'ajoutent les sorties de prisons définitives.

Or, le manque de structures susceptibles d'accueillir les personnes détenues en suspension de peine représente un frein considérable à l'effectivité de cette mesure. A ce titre, le rapport d'experts 2010³ compte parmi ses recommandations celle de veiller à ce que les ACT répondent aux besoins des populations insuffisamment prises en compte, notamment les personnes sortant de prison.

¹ Etude de prévalence du VIH, du VHC et des traitements de substitution aux opiacés en milieu carcéral en France métropolitaine et Départements d'outre mer (DOM) en 2010.

² La libération conditionnelle est une mesure d'individualisation de la peine qui permet à un condamné d'être libéré, avant le terme de sa peine. Les condamnés peuvent bénéficier d'une libération conditionnelle s'ils manifestent des efforts sérieux de réadaptation sociale et lorsqu'ils justifient de l'exercice d'une activité professionnelle, d'un enseignement ou d'une formation, de la participation essentielle à la vie de leur famille, de la nécessité de suivre un traitement médical, de leurs efforts en vue d'indemniser leurs victimes ou de leur implication dans tout autre projet sérieux d'insertion ou de réinsertion (article 729 du code de procédure pénale).

Les personnes détenues peuvent bénéficier de diverses mesures d'aménagements de peine : semi liberté, placement extérieur, placement sous surveillance électronique.

La loi 2002-303 du 04 mars 2002 (article 127) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a introduit la possibilité de suspendre une peine pour des raisons médicales. Le code de procédure pénale (article 720-1-1) autorise la suspension de peine dans deux cas : soit lorsque les condamnés sont atteints d'une pathologie grave engageant un pronostic vital, soit lorsque leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention.

³ Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Rapport d'experts sous la direction du Pr. Patrick Yeni, 2010 pp377-380.

La mise en place d'une unité de 5 places d'ACT pour personnes sortant de prison permettra d'adapter l'accueil en ACT à ce public spécifique par le développement de partenariats adaptés et la formation du personnel aux problématiques qui leur sont propres.

En cela, cet appel à projet est innovant et le promoteur devra ainsi proposer un projet novateur en terme d'accompagnement et de prise en charge.

IV Les Missions, mode d'organisation et modalités de fonctionnement de la structure ACT pour personnes sortant de prison⁴

A) Missions

Les ACT sont destinés à héberger à titre temporaire des personnes sortant de prison 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'aide à l'insertion sociale.

Ils offrent à la fois une coordination médicale et psycho-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 éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé
- le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...)
- le soutien psychologique des malades

La coordination psychosociale est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif, 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

B) Modalités de fonctionnement et modes d'organisation :

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

⁴ Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique.

Circulaire n° DGS/SD6A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.

1 / Localisation-hébergement

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

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

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

2 / Durée du séjour

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

Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

3 / Admission, projet d'établissement et projet individualisé

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 médico-sociale de la situation de la personne, tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

Les procédures d'admission qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet.

Chaque gestionnaire 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.

L'équipe pluridisciplinaire bénéficie d'une supervision de ses pratiques professionnelles.

4 / Recours à des prestations extérieures

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

5 / Coopérations et partenariats

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet : identification des partenaires, modalités de collaboration, état d'avancement à la date du dépôt du projet.

Le promoteur doit prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social notamment dans le cadre de la prise en charge en aval en ACT ou de solutions alternatives aux ACT.

Un protocole de partenariat avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) et les directions des établissements pénitentiaires de la région est exigé.

Le projet doit être intégré dans une filière de prise en charge et être complémentaire de l'offre existante.

6 / Les ressources humaines

L'équipe est pluridisciplinaire et adaptée à la prise en charge de personnes sortant de prison en particulier pour les personnels éducatifs.

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

Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier :

- la répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en nombre et en ETP),
- l'organigramme,
- la convention collective nationale de travail appliquée,
- le calendrier relatif au recrutement,
- les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur,
- les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence,
- le plan de formation des personnels ; une formation spécifique à l'accueil des personnes sortantes de prison et à la coexistence des dispositifs judiciaires et pénitentiaires est à prévoir.

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).

V Cohérence financière du projet

Les dépenses de fonctionnement sont prises en charges par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social et des conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale (CSS).

Pour l'année 2011, cette dotation s'élève à 151 125 € pour un fonctionnement en année pleine des 5 places d'ACT pour personnes sortant de prison.

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement puis en année pleine. Il devra être en cohérence et conforme aux éléments pré-cités.

VI Délai de mise en œuvre

L'ouverture de la structure de 5 places d'ACT pour personnes sortant de prison devra avoir lieu au cours du second semestre 2012.

VII Modalité d'évaluation et de mise en œuvre des droits et usagers

1/ Principes et outils de la loi 2002-2 du 02 janvier 2002

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux garantis aux établissements et service sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires :

- le livret d'accueil (article L 311-4 du CASF) auquel sont annexés :
 - la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
 - le règlement de fonctionnement (article L 311-7 du CASF)
- le document individuel de prise en charge ou contrat de séjour (article L311-4 du CASF)
- les modalités de participation des usagers (article L 311-6 du CASF)

Les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 sont à préciser.

2/ Evaluation interne et externe

Conformément aux dispositions des articles L 312-8 et D 312-198 à 205 du CASF, les éléments relatifs à l'évaluation interne et externe de la structure ACT sont à inclure dans le dossier.

VIII Indicateurs

Le porteur de projet doit être en capacité de faire remonter un certain nombre d'indicateurs et de participer aux études menées sur ce type de prestation. De même, un rapport d'activité doit être spécifiquement réalisé et ce conformément à la circulaire du 30 octobre 2002.

La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse à l'appel à projet.

ANNEXE 1 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1° Concernant la candidature

- a) Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) 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,
- c) 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, L474-2 ou L474-5,
- d) Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,
- e) 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

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

b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

- o Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ,
 - l'énoncé des dispositions 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.

- o Un dossier relatif aux personnels.
- o Un descriptif et un plan des locaux.

- o 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.

- le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
- le bilan comptable du service,
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus.

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.

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

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