

CAHIER DES CHARGES

ANNEXE 1

de l'avis à manifestation d'intérêts
n° ARS/DAOSS/DCT- 971-2022-12-27-00005

Pour la création d'ACT hors les murs :

- 11 sur le territoire de Guadeloupe
- 10 sur le territoire de Saint-Martin

2022-2023

Contexte :

En Guadeloupe, la santé des personnes dites en difficultés spécifiques est suivie dans le cadre du Plan Régional de Santé (PRS) et du Programme d'accès aux soins et à la prévention pour les personnes démunies (PRAPS). Les études nationales telles que le rapport Samenta de l'Observatoire du Samu Social, nous apportent des connaissances plus fermes sur ce public.

Ce rapport ciblant les personnes sans domicile, sans logement personnel en Île-de-France, nous apprend que les personnes à la rue sont très diverses. Elles connaissent des expériences complexes et attestent de conditions de survie très différentes. La grande majorité des PDS a connu des événements douloureux durant leur enfance et ou dans leur contexte familial.

Aussi, le rapport nous apprend que 31,5% des SDF enquêtés présentent des troubles psychiatriques dits sévères. Par ailleurs, elle démontre que 21,1% de la population enquêtée souffraient de troubles de la personnalité et que cette problématique touche plus souvent les hommes que les femmes. En fait, les troubles légers ou modérés de l'humeur représentent 15,8% de l'échantillon, ce qui porte à un total de 22,5% la part de ceux qui souffrent de troubles de l'humeur. Aussi, 21,8% des répondants déclarent avoir déjà tenté de se suicider.

Une dépendance ou une consommation régulière de produits psychoactifs (alcool, médicaments détournés de leur usage, drogues), s'est retrouvée chez 28,6% des personnes interrogées. C'est notamment autour de ces consommations facilitant la discussion que s'entretiennent les liens de la sociabilité.

L'étude met aussi en avant l'état de santé des PDS qu'elles soient à la rue ou hébergées qui est tendanciellement moins bon que celui de la population générale. De plus, la crise sanitaire liée à la COVID-19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé à travers la surmortalité constatée dans certains territoires.

C'est la raison pour laquelle les politiques publiques vont dans le sens de développement de solutions spécifiques de prises en charge et d'accompagnement de ces publics pour lutter contre les inégalités en matière de santé et de social.

La création de nouvelles places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) et avec elle des modalités de prise en charge hors les murs s'inscrivent dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « La stratégie nationale de santé 2018-2022 » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins ;
- « La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 » qui tend à améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH et/ou des hépatites ;
- « Le plan cancer 2014-2019 » qui promeut l'ouverture aux personnes démunies et atteintes de cancer l'accès à une offre élargie d'alternatives à domicile ;
- La « feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice 2019-2022 » qui tente d'assurer la continuité des soins et de la prise en charge des patients à la sortie de prison ;

administratif des personnes atteintes de maladies chroniques ;

- Le plan quinquennal pour le « Logement d’abord et la lutte contre le sans abris, 2018-2022 » qui propose une réforme structurelle de l’accès au logement pour les personnes sans-domicile. Cette stratégie a pour ambition de diminuer de manière significative le nombre de personnes sans domicile d’ici à 2022. Il s’agit de passer d’une réponse construite dans l’urgence à un accès direct au logement avec un accompagnement social adapté aux besoins des personnes. « La loi égalité et citoyenneté » du 27 janvier 2017 qui vise notamment à lutter contre les expulsions locatives et promeut la mixité sociale ainsi que l’égalité des chances dans l’habitat.
- « La stratégie de lutte et de prévention contre la pauvreté des enfants et des jeunes » annoncé le 17 octobre 2017 fondée sur un changement des modalités d’intervention des politiques publiques davantage tournées vers l’amont et fondée sur l’accompagnement des personnes tout au long de leur parcours. Il s’agit d’adopter une logique d’investissement social pour intervenir avant que n’apparaissent les difficultés et à chacune des étapes de la vie.
- Le Plan régional de santé (PRS).
- Le Programme régional pour l’accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS).
- La Haute autorité de Santé (HAS)

On dénombre pour la région, au 1er janvier 2022, 26 places d’ACT réparties comme suit :

- 14 places d’ACT sur le territoire de Guadeloupe (Abymes)
- 12 places d’ACT sur le territoire de Saint-Martin (Marigot)

Cet appel à projets vise à développer l’offre en ACT « hors les murs » sur la région Guadeloupe et la collectivité de Saint-Martin.

1. CADRE JURIDIQUE :

1-1 Cadrage général de l’appel à projets :

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d’appel à projets et d’autorisation mentionnée à l’article L.313-1-1 du CASF.
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d’appel à projets et d’autorisation mentionnée à l’article L.313-1-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF).
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d’appel à projets et d’autorisation mentionnée à l’article L.313-1-1 du code de l’action sociale et des

familles.

- 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 sociaux et médico-sociaux.
- Mesure 27 du plan SEGUR visant la création au niveau national de 500 nouveaux « lits haltes soin santé » pour atteindre 2 600 places d'ici 2022 offrant un accompagnement sanitaire et social aux personnes sans domicile fixe en France.

1-2 Cadrage spécifique pour l'ACT

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1.
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique.
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.
- Décret n° 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 interministérielle N°DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord ».

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces appartements ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus.

2. CARACTERISTIQUES GENERALES DU PROJET

2.1. Missions des ACT :

Créés expérimentalement en 1994 pour la prise en charge de personnes touchées par le VIH-sida, les ACT sont intégrés au secteur médico-social depuis 2002. Leur cahier des charges est défini par le décret 2002-1227 du 3 octobre 2002 et la circulaire DGS/DGAS/DSS 2002-551 du 30 octobre 2002. Depuis, ils sont ouverts à toute personne en situation de précarité touchée par une pathologie chronique invalidante (sida, hépatite, cancer, sclérose en plaque, etc.). Ils proposent un hébergement « pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion ». Cependant, le public des ACT doit se limiter à des situations de santé et de précarité laissant espérer un retour à l'autonomie à court ou moyen terme. En effet, la prise en charge est limitée à 6 mois (renouvelable 2 fois) et doit se conclure par un retour aux dispositifs de droit commun.

Le texte crée de nouvelles activités et modalités de prise en charge au sein des lits halte soins santé (LHSS) et des appartements de coordination thérapeutique (ACT). Il modifie également les conditions sanitaires d'accueil dans les chambres des lits halte soins santé et lits d'accueil médicalisés (LAM). En outre, il supprime les seuils encadrant le nombre minimum et maximum de lits autorisés pour les établissements gestionnaires de lits halte soins santé et lits d'accueil médicalisés. Enfin, il clarifie les conditions d'accueil au sein d'un appartement de coordination thérapeutique.

Ce dispositif propose donc un accompagnement global, les objectifs principaux étant :

- L'appui et le soutien de la personne dans son parcours de santé, d'accès à la prévention, à l'éducation thérapeutique et aux soins, dans une logique de réduction des risques et des dommages, de favoriser des choix favorables à la santé et à la gestion des troubles chroniques liés à la maladie, dont l'observance des traitements.
- L'aide et le soutien à la vie quotidienne des usagers (de la gestion du budget à l'organisation des repas, etc.) 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 ou d'un hébergement adapté si le type d'habitat dans lequel se trouve la personne suivie est jugé indigne ou insalubre ;

2.2. Organisation administrative et financière :

Les ACT sont gérés par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures " appartement de coordination thérapeutique ", implantées sur différents sites.

En qualité de structure médico-sociale, le projet doit intégrer l'ensemble des dispositions des articles L311-3 à L311-9 relatives au respect des droits des usagers.

Le projet de fonctionnement doit inclure, les procédures d'accueil, de sortie, de soins, de fonctionnement. Il doit également être évolutif et définir des objectifs quantitatifs et qualitatifs, conformément aux dispositions de l'article L312-8 du CASF.

2.3. Territoire d'implantation :

L'appel à projets est lancé sur la région de Guadeloupe et la collectivité de Saint-Martin.

2.4. Capacité d'accueil :

L'appel à projets porte sur la création d'un total de 21 places d'ACT « hors les murs » dont 11 sur la Guadeloupe, 10 sur la collectivité de Saint-Martin. Les candidats peuvent répondre soit par des projets d'extension à des places d'ACT existantes, soit par des projets de créations de places, en sachant que les places ne sont pas sécables. Les candidatures peuvent porter soit sur les places de Guadeloupe, soit sur celles de Saint-Martin ou sur les 2 territoires.

3 - CONTENU ET ATTENDU DU PROJET

3.1 Admission et régulation

3.1.1 Public cible :

Le dispositif ACT « Hors les murs » s'adresse aux personnes souffrant d'une maladie chronique, fréquemment accompagnée de comorbidités, notamment addictives ou psychiatriques, dans leurs lieux de vie :

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

3.1.2. Portage du projet :

Toutes les structures médico-sociales au sens du 9° du I de l'article L.312-1 du CASF peuvent se porter candidates à cet appel à projets, dans le cadre d'une extension de leur capacité ou de création de places nouvelles.

Le gestionnaire devra garantir la capacité à mettre en œuvre le projet. Il lui est demandé un exposé écrit exhaustif du projet tenant compte de l'ensemble des directives et indications mentionnées dans le présent cahier des charges.

3.1.3 Gouvernance :

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet associatif et son projet d'établissement ;
- son historique ;
- son organisation et la composition de son équipe (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures, tableau des emplois relatifs à l'activité, ses partenariats et ses conventions) ;
- 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) ;
- ses connaissances du territoire et du public cible qu'il souhaite toucher.

Le gestionnaire apportera également les informations relatives à l'expérience qu'il a pu acquérir pour la prise en charge des publics cibles des ACT.

3.1.4 Délai de mise en œuvre du projet

Le projet devra être mis en œuvre au second semestre 2023. Il est demandé au candidat de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et délais pour accomplir les différentes étapes avec la date prévisionnelle d'ouverture.

3.2 Modalités d'organisation et de fonctionnement

3.2.1 Activités et missions principales

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'utilisateur.

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'appui et le soutien de la personne dans son parcours de santé, d'accès à la prévention, à l'éducation thérapeutique et aux soins, dans une logique de réduction des risques et des dommages, de favoriser des choix favorables à la santé et à la gestion des troubles chroniques liés à la maladie, dont l'observance des traitements.
- 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 ou d'un hébergement adapté si le type d'habitat dans lequel se trouve la personne suivie est jugé indigne ou insalubre;

3.2.2 Modalités d'intervention

Les ACT « Hors les murs » peuvent intervenir dans les lieux suivants :

- au domicile des usagers ;
- à la rue, en campement ou en squat ;
- au sein des structures relevant de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI) sur signalement (Hébergement d'Urgence, accueils de jour, CHR, etc.) ;
- au sein des lieux fréquentés par le public cible ;
- au sein des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux (pour soutenir la transition avant l'entrée ou à la sortie d'ACT pour stabiliser la personne dans son nouvel environnement. Dans cette optique, les équipes d'intervention de l'ACT hors les murs viennent en complémentarité et en coordination avec les équipes des établissements d'accueil dans le cadre du projet individuel de la personne qui doit être partagé) ;

Lorsque les équipes d'ACT « hors les murs » interviennent au sein d'une structure de l'AHI ou de logement accompagné, elles appuient les équipes en charge de l'accompagnement social sur le volet sanitaire de la prise en charge. Elles assureront, à ce titre, une coordination des soins et une prise en charge médicale temporaire, à l'exception des équipes orientées rétablissement, type chez soi d'abord, dont l'accompagnement dure aussi longtemps que de besoin avec une intensité variable dans le temps en fonction de l'évolution des besoins d'accompagnement. Cependant, les équipes d'ACT n'ont pas vocation à se substituer aux personnels sociaux exerçant sur les lieux d'intervention, elles agissent en complémentarité.

Lorsque les équipes d'ACT « hors les murs » interviennent sur l'accompagnement d'un résident d'ACT vers une structure d'accueil pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap, elles assurent un accompagnement psycho-social de la personne concernée en complémentarité et coordination avec les équipes professionnelles du nouvel établissement, dans le cadre du projet individuel de la personne.

Lorsque les équipes ACT HLM interviennent à la rue, en campement, en squat, elles s'appuient sur les dispositifs et services en lien avec les personnes pour faire le lien, établir la relation de confiance, articuler les interventions (SAMU social, maraudes, accueils de jour, aide alimentaire...).

L'intervention d'un ACT hors les murs peut être mise en œuvre sur demande :

- Des services sociaux,
- D'un établissement de santé,
- D'un établissement ou service médico-social,
- D'un établissement social d'hébergement,
- D'un SPIP, d'une UCSA et d'associations de sortants de prison, d'un CSAPA « référent établissement pénitentiaire »,
- D'associations d'aide aux malades,
- A l'initiative de la personne, de ses proches ou de son médecin traitant,
- D'un centre d'accueil de demandeurs d'asile

3.2.3 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.

3.2.4 Composition de l'équipe

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des Appartements de Coordination Thérapeutique « Hors les murs » ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Cette équipe peut être mutualisée avec celle de l'ACT. 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 orientée 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 consultations au sein de la structure ACT.

En sus d'un temps médical, l'équipe peut comprendre à minima, en fonction des besoins identifiés et du projet d'établissement ou de service :

- Infirmier (s) ;
- Aide-soignant ;
- Psychologue ;
- Travailleurs sociaux ;
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile ;

Ce personnel doit être mutualisé avec celui de l'ESMS. Un coordonnateur est désigné au sein de l'équipe. Il est chargé du suivi de l'activité hors les murs.

Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel. Il présentera, de façon séparée, la totalité des effectifs (ETP des ACT existants et ETP nouveaux liés à l'extension ou à la création) permettant ainsi d'apprécier globalement les moyens en personnel de la structure.

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées. Les objectifs et les modalités d'intervention de prestataires extérieurs devront être exposés.

Le plan de recrutement et le planning type hebdomadaire devront être joints. Des ajustements pourront être envisagés pour répondre plus spécifiquement à l'accompagnement des publics ACT « hors les murs ».

3.2.5 Coopération et partenariat

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'ACT « Hors les murs » doit 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 (SSIAD précarité, LHSS mobiles, maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.)

Le projet doit être complémentaire de l'offre de soins et l'offre sociale existantes et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec (liste non exhaustive à adapter en fonction des besoins identifiés) :

- les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie ;
- 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, SSIAD) ;
- les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- les associations de patients atteints de maladies chroniques ;
- les centres communaux d'action sociale ;
- les associations œuvrant dans le champ de la solidarité ;
- les bailleurs sociaux ;
- les dispositifs d'insertion par l'activité (Territoire zéro chômeurs).

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.

3.2.6 Cadrage financier :

Le financement des ACT est assuré sur l'ONDAM médico-social par un coût par place de 15 120 € (base 365 jours d'ouverture), qui sera versée sur présentation du budget prévisionnel par le gestionnaire selon le cadre réglementaire normalisé.

En référence à l'instruction interministérielle N°DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2022, l'enveloppe disponible en 2022 pour les 21 places d'ACT « hors les murs », est de **317 520 € en année pleine**, sur la base de 365 jours (coût annuel de la place x nombres de lits), soit 166 320 € pour 11 lits concernant la Guadeloupe et 151 120 € pour 10 lits concernant de la collectivité de Saint-Martin.

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.

Le dossier financier du candidat comportera le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement. Il ne comportera pas de programme d'investissement prévisionnel.

Les coûts de fonctionnement prévisionnels, évalués de manière sincère et réaliste, doivent en conséquence être couverts par cette dotation.

3.2.7 Modalités d'évaluation

Les ACT « hors les murs » s'inscriront dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des ACT ou autre ESMS PDS auxquels ils seront adossés.

Un rapport d'activité standardisé annuel des ACT sera à renseigner.

3.3 Modalités de prise en charge et d'accompagnement proposées aux bénéficiaires

3.3.1 Prise en charge et accompagnement

L'équipe mise en place et structurée pour la modalité de prise en charge « hors les murs » de l'ACT s'assurera de déployer des stratégies d'accompagnement visant à atteindre l'autonomie en santé. Il s'agira d'impliquer le patient à la co-construction et la mise en œuvre d'un projet s'appuyant sur des prestations diversifiées et cela dans une dimension d'accompagnement à l'autonomie en santé (*empowerment*).

L'accueil au sein d'un dispositif AHI a pour but l'accès aux accompagnements de droit commun et ne se substitue pas aux accompagnements « socles » des équipes des ACT. Les usagers devront bénéficier à minima:

- **D'une coordination médicale** et d'un accompagnement aux soins si nécessaire. La coordination médicale est assurée par le médecin de la structure. Il est 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 (hospitalisation à domicile, service de soins infirmiers à domicile, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...);
 - l'aide à l'observance thérapeutique ;
 - la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec les dispositifs spécialisés ;
 - le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...);
 - le soutien psychologique des malades.
- **D'actions de promotion, d'information, d'éducation et de prévention permettant d'acquérir des compétences en santé**, le cas échéant en s'appuyant sur la mobilisation communautaire, l'éducation par les pairs et les médiateurs de santé, l'éducation thérapeutique du patient et le développement du pouvoir d'agir.
- **D'un accompagnement et d'un travail social d'orientation** assuré par le personnel psycho-socio- éducatif qui vise :
 - à une réinsertion professionnelle dès lors qu'elle est envisageable ;
 - à l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
 - à une aide dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (éducation à l'autonomie domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage) ;
 - à l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin ;
 - à l'accompagnement et à l'orientation en fonction des besoins de la personne et des réponses dans l'offre de droit commun.
- **D'activités et de lieux de sociabilité visant à lutter contre l'isolement**. Il appartient donc à l'équipe intervenant « hors les murs » de créer et de favoriser les liens entre toutes les personnes accompagnées par l'ACT (en hébergement comme hors les murs). Ainsi, les personnes suivies dans leur lieu de vie doivent être intégrées à la vie de l'ACT au travers de groupes de paroles, des sorties ou d'ateliers. Il est essentiel d'innover ou de mobiliser l'ensemble des dispositifs existants afin de briser l'exclusion sociale et la solitude des usagers, l'objectif étant de favoriser l'entraide, les relations, l'échange entre pairs et de participer ainsi au renforcement de l'estime de soi des personnes accompagnées. Cela doit à ce titre être clairement inscrit dans le cadre du projet

3.3.2 Participation de l'utilisateur

Le candidat présentera les outils prévus pour garantir les droits des usagers (outils de la loi 2002-2). Certains outils pourront être communs à ceux des ACT existants comme la question de la personne qualifiée, le contrat de séjour, la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Cependant, s'agissant du projet de service, du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et de l'instance de participation des usagers, ces éléments devront être propres au service ACT « hors les murs » pour garantir leur spécificité.

Concernant ce dernier point, le projet doit ainsi prévoir la 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'enquêtes de satisfaction.

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

- Groupes de parole ;
- Sorties culturelles ;
- Ateliers d'activités physiques ;
- Ateliers diététiques et culinaires ;
- Repas et petits déjeuners en groupe ;
- Actions collectives visant notamment la promotion et la prévention en santé et l'éducation thérapeutique des usagers
- Et toute autre activité jugée intéressante pour la vie de l'ensemble des bénéficiaires de la prise en charge en ACT « hors les murs » et la lutte contre leur isolement social.