



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2023-089

PUBLIÉ LE 26 AVRIL 2023

Sommaire

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes /

84-2023-04-18-00008 - Portant modification d'adresse de pharmacie située
LES OLLIERES SUR EYRIEUX Arrêté n°2023-03-0009 (1 page)

Page 5

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'autonomie planification

84-2023-04-17-00029 - 2023-14-0062 Portant programmation des
évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et
médico-sociaux relevant du d) de l'article L. 313-3 du code de l'action
sociale et des familles pour les années 2023 à 2027, conformément aux
articles L. 312-8 et D. 312-204 du même code pour le secteur des personnes
en situation de handicap du département de l'Allier (3 pages)

Page 6

84-2023-04-18-00009 - arrêté conjoint ARS n° 2023-14-0058 et CD 15 n°
23-1770 portant programmation des évaluations de la qualité des
établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du d) de
l'article L.313-3 du code de l'action sociale et des familles pour les années
2023 à 2027, conformément aux articles L.312-8 et D.312-204 du même code
pour le secteur des personnes âgées du département du Cantal (4 pages)

Page 9

84-2023-04-18-00010 - arrêté conjoint ARS n° 2023-14-0059 et CD 15 n°
23-1769 portant programmation des évaluations de la qualité des
établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du d) de
l'article L.313-3 du code de l'action sociale et des familles pour les années
2023 à 2027, conformément aux articles L.312-8 et D.312-204 du même
code pour le secteur des personnes en situation de handicap du
département du Cantal (3 pages)

Page 13

84-2023-04-18-00007 - arrêté conjoint ARS n° 2023-14-0071 et
départemental n°23_DS_0134 portant programmation des évaluations de
la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant
du d) de l'article L.313-3 du Code de l'action sociale et des familles pour les
années 2023 à 2027, conformément aux articles L.312-8 et D.312-304 du
même code pour le secteur des personnes âgées du département de la
Drôme (7 pages)

Page 16

84-2023-04-19-00014 - Arrêté conjoint n°2022-14-0487 portant modification
du lieu d'implantation du Service d'Accompagnement Médico-Social pour
Adultes Handicapés (SAMSAH) pour adultes présentant des troubles du
spectre de l'autisme situé à ROYAT (63130). (4 pages)

Page 23

84-2023-04-19-00013 - Arrêté n° 2022-14-0240 portant modification de
l'autorisation de fonctionnement du foyer d'accueil médicalisé (FAM) situé
à Saint-Priest-des-Champs (63640) :??- Renouvellement de l'autorisation. (4
pages)

Page 27

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins finances

84-2023-04-24-00011 - Arrêté N° 2023-18-0181 portant fixation du TNJP 2023 du 380794297 Fondation Georges Boissel (3 pages) Page 31

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins régulation

84-2022-05-19-00011 - Arrêté n° 2022-17-0229 Portant désignation de monsieur Christophe RUSSIER, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, directeur de l'EHPAD de Pollionnay (69) pour assurer l'intérim des fonctions de direction de l'EHPAD de Anse (69). (2 pages) Page 34

84-2022-09-08-00025 - Arrêté n° 2022-17-0348 Portant désignation de monsieur Laurent PINEL, cadre de santé à l'institut médico-éducatif de Coulandon (03), pour assurer l'intérim des fonctions de direction de l'institut médico-éducatif de Coulandon (03). (2 pages) Page 36

84-2023-04-19-00015 - Arrêté n°2023-17-0249 portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Bourbon l'Archambault (Allier) (3 pages) Page 38

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de la santé publique

84-2023-04-24-00009 - Arrêté n° 2023-21-0054 : Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») dans le département de l'Isère (territoire du Nord-Isère). (31 pages) Page 41

84-2023-04-24-00007 - Arrêté n° 2023-21-0051 : Avis d'appel à projet relatif à la création d'une structure « lits halte soins santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places dans le département de la Drôme. (38 pages) Page 72

84-2023-04-24-00006 - Arrêté n° 2023-21-0052 : Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de l'Allier. (30 pages) Page 110

84-2023-04-24-00008 - Arrêté n° 2023-21-0053 : Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») dans le département de l'Isère (territoire de la métropole de Grenoble). (30 pages) Page 140

84-2023-04-24-00010 - Arrêté n° 2023-21-0055 : Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») dans le département de la Savoie.. (31 pages) Page 170

84_Délégation interrégionale centre-est du secrétariat général du ministère de la justice /

84-2023-04-26-00001 - Décision du 26 avril 2023 portant délégation de signature à la délégation interrégionale centre-est du secrétariat général du ministère de la justice. (3 pages) Page 201

**84_SGAR_Secrétariat général pour les affaires régionales
d'Auvergne-Rhône-Alpes / SGAR**

84-2023-04-14-00008 - Arrêté n° 2023-101 du 14 avril 2023 modifiant
l'arrêté n° 2019-318 du 11 décembre 2019 **??** fixant la composition des
comités techniques régionaux de prévention des accidents du travail et des
maladies professionnelles des salariés agricoles d'Auvergne et
Rhône-Alpes **??** (2 pages)

Arrêté N°2023-03-0009

**Portant modification d'adresse d'une officine de pharmacie située à LES OLLIERES-SUR-EYRIEUX
(07360)**

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre national du Mérite

Vu le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-12 relatifs aux pharmacies d'officine ;

Vu l'arrêté préfectoral du 03 août 1970 accordant une licence de création d'officine de pharmacie, sous le numéro 07#000570 au sein de la commune LES OLLIERES-SUR-EYRIEUX (07360) ;

Considérant le certificat d'adressage établi par la mairie de LES OLLIERES-SUR-EYRIEUX en date du 11 Avril 2023, transmis par courrier électronique à l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes le 13 avril 2023 et actualisant l'adresse de la pharmacie ;

ARRETE

Article 1^{er} : La nouvelle adresse de l'officine susvisée est : 4 Place du Temple - 07360 LES OLLIERES-SUR-EYRIEUX.

Article 2 : Pour être valide, la licence précitée devra toujours être accompagnée du présent arrêté, notamment en cas de cession.

Article 3: Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif auprès de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, pouvant être introduit par la voie de l'application "Télérecours citoyens" sur le site www.telerecours.fr.

Article 4 : La directrice de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône Alpes.

Fait à Lyon, le 18 avril 2023

Pour le Directeur général de l'ARS et par délégation
La responsable du pôle Pharmacie Biologie

Catherine PERROT

Arrêté n°2023-14-0062

Portant programmation des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du d) de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles pour les années 2023 à 2027, conformément aux articles L. 312-8 et D. 312-204 du même code pour le secteur des personnes en situation de handicap du département de l'Allier

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Le Président du Conseil départemental de l'Allier

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 312-8 et D. 312-204 ;

Vu le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 modifié relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

ARRÊTENT

Article 1^{er} : La programmation pluriannuelle prévue à l'article D. 312-204 du code de l'action sociale et des familles des échéances prévisionnelles de transmission aux autorités en charge de leur autorisation des rapports d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'autorisation est délivrée conformément au d) de l'article L. 313-3 du même code est annexée au présent arrêté.

Article 2 : La programmation prévue à l'article 1^{er} porte sur la période du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2027 et le secteur des personnes en situation de handicap du Département de l'Allier.
Cette programmation est ajustée au plus tard au 31 décembre de chaque année au titre des cinq années suivantes. Elle peut être modifiée notamment pour tenir compte de changements intervenus dans la situation des établissements et services concernés.

Article 3 : Dans les deux mois suivant sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de l'Allier, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 4 : Le Directeur de la délégation départementale de l'Allier de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que le Directeur Général des Services du Département de l'Allier, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du Département de l'Allier.

Fait à Lyon, le 17 avril 2023

Moulins, le 17 avril 2023

Le Directeur général
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation,
La Directrice générale adjointe

Muriel VIDALENC

Le Président du Conseil départemental

Claude RIBOULET

Annexe relative à la programmation du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2027 de la transmission des rapports d'évaluation des établissements sociaux ou médico-sociaux autorisés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil départemental de l'Allier pour le secteur des personnes en situation de handicap

Année de transmission du rapport	Echéance semestrielle de transmission du rapport	Organisme gestionnaire		ESMS concernés	
		Raison sociale	N° Finess juridique	Raison sociale (nom de la structure)	N° Finess géographique
2025	1 ^{er} semestre	ASSOCIATION VOIR ENSEMBLE	750720245	FAM "LA PYRAMIDE"	030784979
		UNAPEI PAYS D'ALLIER	030008064	SAMSAH ENVOL	030007389
2026	2 ^{ème} semestre	CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS	030780100	CAMSP	030786032
		CH DE VICHY	030780118	CAMSP	030002869
		UNAPEI PAYS D'ALLIER	030008064	SAMSAH MONTLUCON	030008585
		CH DE MOULINS YZEURE	030780092	CAMSP DE MOULINS	030006027
2027	1 ^{er} semestre	CH DEPARTEMENTAL COEUR DU BOURBONNAIS	030002158	FAM LA MAISON BLEUE	030785984
		APAJH COMITE DEPARTEMENTAL DE L'ALLIER	030005946	FAM LES SOURCES VIVES	030786131
	2 ^{ème} semestre	CH DEPARTEMENTAL COEUR DU BOURBONNAIS	030002158	FAM LA ROSERAIE	030007397

Arrêté n°2023-14-0058

arrêté départemental n°23-1770

Portant programmation des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du d) de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles pour les années 2023 à 2027, conformément aux articles L. 312-8 et D. 312-204 du même code pour le secteur des personnes âgées du département du Cantal

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Le Président du Conseil départemental du Cantal

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 312-8 et D. 312-204 ;

Vu le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 modifié relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

ARRÊTENT

Article 1^{er} : La programmation pluriannuelle prévue à l'article D. 312-204 du code de l'action sociale et des familles des échéances prévisionnelles de transmission aux autorités en charge de leur autorisation des rapports d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'autorisation est délivrée conformément au d) de l'article L. 313-3 du même code est annexée au présent arrêté.

Article 2 : La programmation prévue à l'article 1^{er} porte sur la période du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2027 et le secteur des personnes âgées du Département du Cantal.

Cette programmation est ajustée au plus tard au 31 décembre de chaque année au titre des cinq années suivantes. Elle peut être modifiée notamment pour tenir compte de changements intervenus dans la situation des établissements et services concernés.

Article 3 : Dans les deux mois suivant sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental du Cantal, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télécours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 4 : La Directrice de la délégation départementale du Cantal de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que le Directeur Général des Services du Département du Cantal, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du Département du Cantal.

Fait à Lyon, le 18 avril 2023

Le Directeur général
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
par délégation,
la Directrice générale adjointe

Muriel VIDALENC

Le Président du Département du Cantal

Bruno FAURE

Annexe relative à la programmation du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2027 de la transmission des rapports d'évaluation des établissements sociaux ou médico-sociaux autorisés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil départemental du Cantal pour le secteur des personnes âgées

Année de transmission du rapport	Echéance semestrielle de transmission du rapport	Organisme gestionnaire		ESMS ou ESSMS concernés	
		Raison sociale	N° Finess juridique	Raison sociale (nom de la structure)	N° Finess géographique
2023	2 ^{ème} semestre	CHEMINS D'ESPERANCE	750057291	EHPAD "LES VAYSSES"	150002715
		EHPAD BRUN VERGEADE	150000222	EHPAD "BRUN VERGEADE"	150780575
2024	1 ^{er} semestre	CITES CANTALIENNES DE L'AUTOMME	150782159	EHPAD "JEAN LIANDIER"	150002822
				EHPAD "LA SUMENE"	150783702
				EHPAD "L'OREE DU BOIS"	150781904
				EHPAD "LA VIGIERE"	150782118
				EHPAD "VILLA SAINTE MARIE"	150780195
				EHPAD "JEAN MEYRONNEINC"	150780641
				EHPAD "AVININ JOHANNEL"	150780427
				EHPAD "PIERRE VALADOU"	150780724
				EHPAD LA FORET	150002434
				EHPAD SAINT- JOSEPH	150000446
				EHPAD "HAUT MALLET"	150002467
	EHPAD RESIDENCE LES PRES VERTS	150000909			
	EHPAD "ROGER JALENQUES"	150000172	EHPAD "ROGER JALENQUES"	150780484	
	2 ^{ème} semestre	ADMR DU CANTAL	150783041	SPASAD ADMR	150003515
		ASSOCIATION "LA LOUVIERE"	150000115	EHPAD "LA LOUVIERE"	150780336
		CCAS ARPAJON SUR CERE	150002400	EHPAD "RESIDENCE DE LA CERE"	150002426
		CCAS AURILLAC	150782217	EHPAD LOUIS TAURANT	150782027
EHPAD LA LIMAGNE				150780369	
CCAS RAULHAC		150782720	EHPAD DE RAULHAC	150782738	
CH D'AURILLAC		150780096	EHPAD DU CH HENRI MONDOR - AURILLAC	150782563	
CH DE MAURIAC		150780468	EHPAD DU PAYS VERT DU CH DE MAURIAC	150002418	
CH DE MURAT	150780500	EHPAD CH DE MURAT	150782555		

Année de transmission du rapport	Echéance semestrielle de transmission du rapport	Organisme gestionnaire		ESMS ou ESSMS concernés	
		Raison sociale	N° Finess juridique	Raison sociale (nom de la structure)	N° Finess géographique
2025	1 ^{er} semestre	MAISON DE RETRAITE TIBLE	150000156	EHPAD TIBLE	150780401
		EHPAD PIERRE JARRY	150000073	EHPAD PIERRE JARRY	150780161
	2 ^{ème} semestre	MAISON DE RETRAITE	150000131	EHPAD SAINTE ELISABETH	150780385
		MAISON DE RETRAITE " LA MAINADA"	150000198	EHPAD LA MAINADA	150780526
		SA ORPEA - SIEGE SOCIAL	920030152	EHPAD RESIDENCE DE COISSY	150783116
2027	1 ^{er} semestre	EHPAD "LES JARDINS DE ST ILLIDE"	150000248	EHPAD "LES JARDINS DE ST ILLIDE"	150782282
		EHPAD LE BOCAGE	150000206	EHPAD LE BOCAGE	150780534
		EHPAD LES CHAMPS FLEURIS	150000081	EHPAD LES CHAMPS FLEURIS	150780179
		MAISON DE RETRAITE DE SAINT URCIZE	150000255	EHPAD DE SAINT URCIZE	150780674
		MAISON DE RETRAITE DE SALERS	150000263	EHPAD "LIZET"	150780682
	2 ^{ème} semestre	CCAS LAROQUEBROU	150783017	EHPAD LE FLORET	150783025
		CCAS MONTSALVY	150782233	EHPAD LE CHATEAU	150782001
		CCAS NEUSSARGUES EN PINATELLE	150782431	EHPAD "RESIDENCE L'ALAGNON"	150780518
		CH DE CONDAT EN FENIERS	150780047	EHPAD CH DE CONDAT EN FENIERS	150782548
		CH DE SAINT FLOUR	150780088	EHPAD DU CH DE SAINT-FLOUR	150002459

Arrêté n°2023-14-0059

arrêté départemental n° 23-1769

Portant programmation des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du d) de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles pour les années 2023 à 2027, conformément aux articles L. 312-8 et D. 312-204 du même code pour le secteur des personnes en situation de handicap du département du Cantal

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Le Président du Conseil départemental du Cantal

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 312-8 et D. 312-204 ;

Vu le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 modifié relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

ARRÊTENT

Article 1^{er} : La programmation pluriannuelle prévue à l'article D. 312-204 du code de l'action sociale et des familles des échéances prévisionnelles de transmission aux autorités en charge de leur autorisation des rapports d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'autorisation est délivrée conformément au d) de l'article L. 313-3 du même code est annexée au présent arrêté.

Article 2 : La programmation prévue à l'article 1^{er} porte sur la période du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2027 et le secteur des personnes en situation de handicap du Département du Cantal.
Cette programmation est ajustée au plus tard au 31 décembre de chaque année au titre des cinq années suivantes. Elle peut être modifiée notamment pour tenir compte de changements intervenus dans la situation des établissements et services concernés.

Article 3 : Dans les deux mois suivant sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental du Cantal, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télécours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 4 : La Directrice de la délégation départementale du Cantal de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que le Directeur Général des Services du Département du Cantal, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du Département du Cantal.

Fait à Lyon, le 18 avril 2023

Le Directeur général
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
par délégation,
la Directrice générale adjointe

Muriel VIDALENC

Le Président du Département du Cantal

Bruno FAURE

Annexe relative à la programmation du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2027 de la transmission des rapports d'évaluation des établissements sociaux ou médico-sociaux autorisés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil départemental du Cantal pour le secteur des personnes en situation de handicap

Année de transmission du rapport	Echéance semestrielle de transmission du rapport	Organisme gestionnaire		ESMS ou ESSMS concernés	
		Raison sociale	N° Finess juridique	Raison sociale (nom de la structure)	N° Finess géographique
2023	2 ^{ème} semestre	ASS. GENEVIEVE CHAMPSAUR-NAFSEP (AGCN)	150002509	FAM ACCUEIL SOINS SCLEROSES EN PLAQUES	150783959
2024	2 ^{ème} semestre	ADAPEI DU CANTAL	150782175	SAMSAH AURILLAC	150001279
				FAM DES ORGUES	150003333
				FAM D'ARON	150003457
2026	2 ^{ème} semestre	ASSOCIATION DE VILLEBOUVET	770815736	FAM RESIDENCE JACQUES MONDAIN-MONVAL	150002558
2027	2 ^{ème} semestre	ADSEA DU CANTAL	150782142	FAM SAINT ILLIDE BOS DARNIS	150002582
		ADSEA DU CANTAL	150782143	SAMSAH ADSEA	150004018
		ASSOCIATION LES BRUYERES	150783447	FAM LA DEVEZE	150003002
		CH D'AURILLAC	150780096	CAMSP DU CH HENRI MONDOR - AURILLAC	150002616

Arrêté ARS n°2023-14-0071

Arrêté Département n° 23_DS_0134

Portant programmation des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du d) de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles pour les années 2023 à 2027, conformément aux articles L. 312-8 et D. 312-204 du même code pour le secteur des personnes âgées du département de la Drôme

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

La Présidente du Conseil départemental de la Drôme

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 312-8 et D. 312-204 ;

Vu le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 modifié relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

ARRÊTENT

Article 1^{er} : La programmation pluriannuelle prévue à l'article D. 312-204 du code de l'action sociale et des familles des échéances prévisionnelles de transmission aux autorités en charge de leur autorisation des rapports d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux dont l'autorisation est délivrée conformément au d) de l'article L. 313-3 du même code est annexée au présent arrêté.

Article 2 : La programmation prévue à l'article 1^{er} porte sur la période du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2027 et le secteur des personnes âgées du département de la Drôme.

Cette programmation est ajustée au plus tard au 31 décembre de chaque année au titre des cinq années suivantes. Elle peut être modifiée notamment pour tenir compte de changements intervenus dans la situation des établissements et services concernés.

Article 3 : Dans les deux mois suivant sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de la Drôme, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télécours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 4 : La Directrice de la délégation départementale de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que la Directrice générale par intérim des services du Département de la Drôme, sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs du Département de la Drôme.

Fait à Lyon, le 18 avril 2023

Le Directeur général
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
par délégation,
le Directeur de l'autonomie

Raphaël GLABI

La Présidente du Département de la Drôme

par délégation,
la Directrice de la Maison départementale de
l'autonomie

Elodie BOUSQUET

Annexe relative à la programmation du 1^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2027 de la transmission des rapports d'évaluation des établissements sociaux ou médico-sociaux autorisés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil départemental de la Drôme pour le secteur des personnes âgées

Année de transmission du rapport	Echéance semestrielle de transmission du rapport	Organisme gestionnaire		ESMS concernés	
		Raison sociale	N° Finess juridique	Raison sociale (nom de la structure)	N° Finess géographique
2023	2 ^{ème} semestre	ORSAC	010783009	EHPAD LA POUSTERLE	260005566
		ASS. FAMILIALE DE DIEULEFIT	260001219	SPASAD DE DIEULEFIT	260020367
		ASS. PUPILLES ENS. PUB SUD RHONE ALPES	260006986	ACCUEIL DE JOUR AUTONOME LIEU D ETRE	260017249
		AESIO SANTE SUD RHONE ALPES	260007018	EHPAD EMILE LOUBET	260018213
		CH HOPITAUX DROME NORD	260016910	EHPAD LES JARDINS DE DIANE	260011051
				EHPAD LES VALLEES	260011044
				EHPAD CLAIREFOND _ HDN SITE DE ROMANS	260005061

Année de transmission du rapport	Échéance semestrielle de transmission du	Organisme gestionnaire		ESMS concernés	
		Raison sociale	N° Finess juridique	Raison sociale (nom de la structure)	N° Finess géographique
2024	1 ^{er} semestre	CCAS BOURG DE PEAGE	260008842	ACCUEIL DE JOUR LE CLOS DE L'HERMITAGE	260017108
	2 ^{ème} semestre	GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES PROVENCE	260000047	EHPAD DE DIEULEFIT	260009162
				EHPAD LA MANOUDIÈRE	260005681
				EHPAD LES PORTES DE PROVENCE	260018742
				EHPAD ROCHE COLOMBE	260018403
		CH DE NYONS	260000088	EHPAD ENSOULEIADO	260009204
		ETABLISSEMENT MEDICAL DE LA TEPPE	260000161	EHPAD L'ILE FLEURIE	260010574
		ASS. GESTION LA PROVIDENCE	260000617	EHPAD ST FRANCOIS	260006531
		MAIS. RET. ST PAUL 3 CHATEAUX	260000732	EHPAD LES FLEURIADES	260000898
		MAISON DE RETRAITE DE GRIGNAN	260000757	EHPAD LES TOURTERELLES	260002068
		MAISON DE RETRAITE TULETTE	260000989	EHPAD L'ENSOULEIADO	260005517
		ASS. COMITE GEST. MAIS RETRAITE	260001003	EHPA MOUN OUSTAOU	260005541
		ASS CENTRE SANTE ROYANS-VERCORS	260001177	SPASAD DU ROYANS	260020417
		FEDERATION ADMR DE LA DROME	260006887	SPASAD DE BOURDEAUX	260020375
				SPASAD DE ROMANS COURONNE	260020391
				SPASAD DE VALDAINE ANDRANS	260020409
		ASSOCIATION "LE CHATELAS"	260009295	PUV MAISON D'ACCUEIL "L'OUSTALET"	260009303
		SARL "MA REVERDY"	260011747	EHPAD LES GLYCINES	260013073
				EHPAD LES PLATANES	260011754
		LES MONTS DU MATIN	260017561	EHPAD LES MONTS DU MATIN	260016159
		EPA RESIDENCE LA PASTOURELLE	260021837	EHPAD LA PASTOURELLE	260012943
		ASSOCIATION GROUPE SOS SENIORS	570010173	EHPAD - MAISON DE BEAUVOIR	260006168
		ASSOCIATION HABITAT ET HUMANISME SOIN	690003728	EHPAD LES MINIMES	260005582
				EHPAD L'ARNAUD	260006176
				EHPAD ST JOSEPH	260005624
				EHPAD ST JOSEPH _ ST VALLIER	260006234
		CHEMINS D'ESPERANCE	750057291	EHPAD L'OLIVIER	260005236
	ASSOCIATION EHPAD SAINTE GERMAINE	810009258	EHPAD "SAINTE GERMAINE"	260005525	
FONDATION PARTAGE ET VIE	920028560	EHPAD LEIS ESCHIROU	260005244		

Année de transmission du rapport	Echéance semestrielle de transmission du rapport	Organisme gestionnaire		ESMS concernés	
		Raison sociale	N° Finess juridique	Raison sociale (nom de la structure)	N° Finess géographique
2025	1 ^{er} semestre	MAISON ACCUEIL SERVICES DE MARSANNE	260003819	EHPAD RESIDENCE COTEAUX DE MARSANNE	260003868
	2 ^{ème} semestre	CH DE BUIS LES BARONNIES	260000096	EHPAD LES CARLINES	260009196
		CH DE DIE	260000104	EHPAD CENTRE HOSPITALIER DIE	260009188
		ASS. DIACONAT PROTESTANT	260006960	EHPAD MAISON DE L'AUTOMNE	260005228
		SAS "LES OPALINES GRANE"	260011622	EHPAD LA MAISON DES BUIS	260022546
		LES OPALINES CHATEAUNEUF DE GALAURE	260016985	EHPAD LES HIRONDELLES DE LA GALAURE	260017462
		SAS COLISEE PATRIMOINE GROUP	330050899	EHPAD RESIDENCE MELUSINE	260013222
				EHPAD "LES JARDINS DE L'ALLET"	260012109
				EHPAD RESIDENCE DE LA TOUR	260010152
		SAS HESPERIS	750067563	EHPAD "LA VOIE ROMAINE"	260010467

Année de transmission du rapport	Échéance semestrielle de transmission du rapport	Organisme gestionnaire		ESMS concernés			
		Raison sociale	N° Finess juridique	Raison sociale (nom de la structure)	N° Finess géographique		
2026	2 ^{ème} semestre	MASSENET SANTE	250017407	EHPAD KORIAN VILLA THAIS	260012125		
		LA BASTIDE DE LA TOURNE	250017415	EHPAD KORIAN DROME PROVENCALE	260012976		
		SAS LES TILLEULS	260001797	EHPAD LES TILLEULS	260006184		
		U.D.A.F.	260006796	EHPAD BLANCHELAIN	260011457		
		AESIO SANTE SUD RHONE ALPES	260007018			EHPAD LES COLLINES	260012257
						EHPAD BENJAMIN DELESSERT	260005442
						EHPAD DAUPHINE	260005426
						EHPAD BEAUSOLEIL	260005434
						SPASAD DE ST-SORLIN-EN-VALLOIRE EOVI	260020383
						SPASAD DE CHABEUIL EOVI	260020326
						SPASAD DE MONTELIMAR EOVI	260020334
						SPASAD DE MOURS-SAINT-EUSEBE EOVI	260020342
						SPASAD DE LIVRON-SUR-DROME EOVI	260020359
						EHPAD BERNARD EYRAUD - CITÉ DES AINÉS	260005418
		CCAS VALENCE	260007893	EHPAD M.-F. PREAULT - CITÉ DES AINÉS	260009311		

Année de transmission du rapport	Echéance semestrielle de transmission du rapport	Organisme gestionnaire		ESMS concernés	
		Raison sociale	N° Finess juridique	Raison sociale (nom de la structure)	N° Finess géographique
2027	1 ^{er} semestre	ASSOCIATION ARPAVIE	920030186	EHPAD VALLIS AUREA	260014188
	2 ^{ème} semestre	CH DE VALENCE	260000021	EHPAD DE BEAUVALLON	260005186
		CH DE CREST	260000054	EHPAD RESIDENCE ROCHECOURBE	260011655
				EHPAD CH CREST	260009170
		EHPAD DE ST JEAN EN ROYANS	260000740	EHPAD LA MATINIERE	260000906
		SARL LES CEDRES	260001102	EHPAD LES CEDRES	260006218
		SAS LE CHATEAU	260021803	EHPAD LE CHATEAU	260005590
		ITINOVA	690793195	EHPAD SAINTE ANNE	260005616
				EHPAD SAINTE MARTHE	260005533
		FONDATION DIACONESSES DE REUILLY	780020715	EHPAD LES CHENES	260002019
EHPAD CAUZID	260005574				
SA ORPEA - SIEGE SOCIAL	920030152	EHPAD RESIDENCE ORPEA LA CLAIRIERE	260014329		

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes**

Chevalier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

**Le Président
du Conseil départemental
du Puy-de-Dôme**

Arrêté conjoint n°2022-14-0487

Portant modification de l'autorisation de fonctionnement du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) pour adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme situé à ROYAT (63130) :

- Changement du lieu d'implantation ;
- Application de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

Gestionnaire : FONDATION JACQUES CHIRAC

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, Livre Troisième, Titre Premier (établissements et services soumis à autorisation), Sections Première et Troisième du Chapitre II, et Section Première du Chapitre III, notamment les articles L.312-1, L.312-8, L.313-1 ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2ème génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le programme interdépartemental et régional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Vu l'arrêté n°2017-5379 du 29 décembre 2017 portant autorisation de transformation de 3 places d'internat de « La Maison du PARC » sur la commune de La BOURBOULE en places de service d'accompagnement médico-social (SAMSAH) pour adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme d'une capacité de 10 places sur la commune de ROYAT (6310), 4 avenue Anatole France ;

Vu l'arrêté du Président du Conseil départemental du 20 décembre 2022 portant délégation de fonctions à Madame Martine BONY, Vice-Présidente du Conseil départemental en charge du Handicap ;

Considérant la visite de conformité du 6 septembre 2022 réalisée par les services du Conseil départemental sur le nouveau site d'implantation du SAMSAH, ayant permis d'établir le procès-verbal de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

Considérant l'attestation du Directeur Général de la FONDATION JACQUES CHIRAC du 26 octobre 2022 relative au déménagement du SAMSAH le 1^{er} septembre 2022 à l'adresse suivante : GARE DE ROYAT CHAMALIERES - PLACE DE LA GARE - 63400 CHAMALIERES ;

Considérant l'instruction DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Considérant que le présent arrêté est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

ARRÊTENT

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, délivrée à la FONDATION JACQUES CHIRAC pour le fonctionnement du SAMSAH pour adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme sis 4 avenue Anatole France - ROYAT est modifiée comme suit :

- L'autorisation de fonctionnement est transférée dans les locaux situés Gare de Royat-Chamalières - Place de la Gare – 63400 CHAMALIÈRES à compter du 1er septembre 2022.
- Application de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

Article 2 : Les autres articles de l'arrêté conjoint ARS et Conseil départemental du 29 décembre 2017 susvisé demeurent inchangés.

Article 3 : La présente autorisation sera enregistrée au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS, voir annexe).

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes, conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. L'autorisation ne peut être cédée sans leur accord.

Article 5 : Cette décision est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux qui doit être adressé au Président du Conseil départemental du Puy-de-Dôme et au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans un délai de deux mois à compter de la date de notification, ou, pour les tiers, d'affichage de cet arrêté. Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 6 : Le Directeur de la délégation départementale du Puy-de-Dôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur général des services du Conseil départemental du Puy-de-Dôme, sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et sur le site internet du Conseil départemental du Puy-de-Dôme (www.puy-de-dome.fr) sous la rubrique « Assemblée départementale » onglet « Actes administratifs ».

Fait à Clermont-Ferrand, le 19/04/2023

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Par délégation
Le Directeur de l'Autonomie
Raphaël GLABI

Le Président du Conseil départemental
par délégation
La vice-Présidente en charge du handicap
Martine BONY

Annexe Finess

Mouvement(s) FINESS

- 1 Changement d'adresse entité géographique
- 2 Application de la nouvelle nomenclature

Entité juridique

Raison sociale : FONDATION JACQUES CHIRAC
 Adresse : 16 BD DE LA SARSONNE BP 30 19201 USSEL CEDEX
 Numéro FINESS : 19 001 130 4
 Statut : 63 - Fondation

Entité géographique

Raison sociale : SAMSAH AUTISME LA MAISON DU PARC
 Adresse actuelle : 4 AV ANATOLE FRANCE 63130 ROYAT
 Adresse nouvelle : PLACE DE LA GARE 63400 CHAMALIERES
 Numéro FINESS : 63 001 304 3
 Catégorie : 445 - S.A.M.S.A.H.

Équipements : Autorisation actuelle

Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Premier arrêté	Dernier arrêté
510	16	437	10	29/12/2017	29/12/2017

Équipements : Autorisation nouvelle (présent arrêté)

Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité
966	16	437	10

Codes et libellés

Discipline	510	Accompagnement médico-social des adultes handicapés
Discipline	966	Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées
Fonctionnement	16	Milieu ordinaire
Clientèle	437	Troubles du spectre de l'autisme

**Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes**
Chevalier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

**Le Président
du Conseil départemental
du Puy-de-Dôme**

Arrêté n° 2022-14-0240

Portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du foyer d'accueil médicalisé (FAM) situé à Saint-Priest-des-Champs (63640).
Gestionnaire : Association « ADAPEI 63 ».

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, Livre Troisième, Titre Premier (établissements et services soumis à autorisation), Section Première du Chapitre III et notamment l'article D.313-7-2 relatif au délai de prorogation d'autorisation.

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921, n° 2018-1922, n° 2018-1923 et n° 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2ème génération de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint du Préfet de la région Auvergne et du Président du Conseil général du Puy-de-Dôme n°2007-02615 du 5 juin 2007 portant création d'un FAM de 24 places, dont 2 places réservées à l'accueil temporaire, à Saint-Priest-des-Champs ;

Vu l'arrêté conjoint du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental du Puy-de-Dôme du 7 mars 2022 n°2021-14-0182 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du FAM situé à Saint-Priest-des-Champs :

- Extension de 12 places, dont 2 nouvelles et 10 provenant du FAM « Les Granges » situé à Saint-Jean-d'Heurs
- Mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Vu l'arrêté du Président du Conseil départemental du 20 décembre 2022 portant délégation de fonctions à Mme Martine BONY, Vice-Présidente du Conseil départemental en charge du Handicap ;

Considérant l'évaluation externe réalisée dans la structure le 2 juillet 2020, dont les conclusions sont favorables au renouvellement de l'autorisation ;

Considérant que le présent arrêté est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en

charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

ARRÊTENT

Article 1 : L'autorisation accordée à l'Association « ADAPEI 63 », en application de l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, pour le fonctionnement du FAM situé à Saint-Priest-des-Champs est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 5 juin 2022. Le renouvellement à l'issue des 15 ans sera subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

Article 2 : Les caractéristiques de la présente autorisation seront enregistrées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux-FINESS (voir annexe).

Article 3 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes, conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

Article 4 : Cette décision est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux qui doit être adressé au Président du Conseil départemental du Puy-de-Dôme et au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans un délai de deux mois à compter de la date de notification, ou, pour les tiers, d'affichage de cet arrêté. Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 5 : Le Directeur de la délégation départementale du Puy-de-Dôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur général des services du Conseil départemental du Puy-de-Dôme, sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et sur le site internet du Conseil départemental du Puy-de-Dôme (www.puy-de-dome.fr) sous la rubrique « Assemblée départementale » onglet « Actes administratifs ».

Fait à Clermont-Ferrand, le 19/04/2023

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,

Par délégation
Le Directeur de l'Autonomie
Raphaël GLABI

Le Président du Conseil départemental
par délégation
La vice-Présidente en charge du handicap
Martine BONY

ANNEXE FINESS

Mouvement FINESS :	Renouvellement de l'autorisation jusqu'au 05/06/2037.														
Entité juridique : Adresse : Numéro FINESS : Statut :	ADAPEI DU PUY-DE-DOME 104 R DE L'ORADOU 63000 CLERMONT FERRAND 63 078 627 5 61 Ass.L.1901 R.U.P.														
Entité géographique : Adresse : Numéro FINESS : Catégorie :	FAM ST PRIEST DES CHAMPS LA RUDERRE 63640 ST PRIEST DES CHAMPS 63 000 745 8 448 EAM														
Équipements :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Autorisation actuelle (arrêté 2021-14-0182)</th> </tr> <tr> <th>Discipline</th> <th>Fonctionnement</th> <th>Clientèle</th> <th>Capacité autorisée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">966</td> <td>11</td> <td rowspan="2">117</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Autorisation actuelle (arrêté 2021-14-0182)				Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	966	11	117	34	40	2
Autorisation actuelle (arrêté 2021-14-0182)															
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée												
966	11	117	34												
	40		2												
Conventions :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Convention</th> <th>Date convention</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>CPOM ARS</td> <td>25/11/2015</td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>CPOM CD Puy-de-Dôme</td> <td>01/01/2017</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Convention	Date convention	01	CPOM ARS	25/11/2015	02	CPOM CD Puy-de-Dôme	01/01/2017					
N°	Convention	Date convention													
01	CPOM ARS	25/11/2015													
02	CPOM CD Puy-de-Dôme	01/01/2017													
Commentaires :	Codes et libellés nouvelle nomenclature : 11 Hébergement complet internat 40 Accueil temporaire avec hébergement 117 Déficience intellectuelle 966 Accueil et accompagnement médicalisé pour personnes handicapées														

Arrêté N° 2023-18-0181 annulant et remplaçant l'arrêté 2023-18-0073
Fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023 du

**FONDATION GEORGES BOISSEL
N° FINESS EJ 380794297**

La Directrice générale par intérim de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n°2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu la décision n°2023-16-0024 du 28 février 2023 portant nomination avec délégation de signature ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2023, portant attribution de fonction de directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé Auvergne Rhône Alpes ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à l'établissement ci-après désigné sont fixés, à **compter du 1er mars 2023**, après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à : **1,0000**

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Pour le site géographique
380012799 _ ESMPI Site de Bourgoin Jallieu

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	613,69 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	442,91 €

Pour le site géographique
380012849 _ ESMPI Site HDJ Ville fontaine

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	442,91 €

Pour le site géographique
380013359 _ ESMPI site HJ adultes Bourgoin Jallieu _ Les Lilattes

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	442,91 €

Pour le site géographique
380015461 _ ESMPI site HJ adultes La Tour du Pin _ L'Orangerie

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	442,91 €

*Pour le site géographique
380019372 _ ESMPI site de Malissol*

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	442,91 €

*Pour le site géographique
380020537 _ ESMPI site de Vienne*

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
GROUPE Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	613,69 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	442,91 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	834,71 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	742,28 €

Article 2 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3:

La Directrice de l'offre de soins et la directrice déléguée Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Lyon le 24 avril 2023

Pour La directrice générale par intérim de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et Par délégation
La directrice déléguée Finance et Performance

Cécile BEHAGHEL

Arrêté n° 2022-17-0229

Portant désignation de monsieur Christophe RUSSIER, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, directeur de l'EHPAD de Pollionnay (69) pour assurer l'intérim des fonctions de direction de l'EHPAD de Anse (69).

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 susvisée ;

Vu le décret n°2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 modifié relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2018-255 du 9 avril 2018 relatif aux modalités d'indemnisation des périodes d'intérim et à l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 9 avril 2018 fixant les montants de l'indemnisation des périodes d'intérim et de l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du Centre national de gestion du 2 février 2022 admettant madame Muriel PATISSIER, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, directrice de l'EHPAD de Anse (69), à faire valoir ses droits à la retraite et la radiant des cadres à compter du 1^{er} janvier 2023 ;

Vu l'arrêté du Centre national de gestion du 2 février 2022 mettant fin aux fonctions de madame Muriel PATISSIER, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, directrice de l'EHPAD de Anse (69) à compter du 18 juin 2022 ;

Vu l'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/SD4-B/2019/124 du 24 mai 2019 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière ;

Considérant la nécessité d'assurer la continuité de l'encadrement et de la gestion administrative de l'EHPAD de Anse (69) ;

ARRETE

Article 1 : Monsieur Christophe RUSSIER, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, directeur de l'EHPAD de Pollionnay (69), est désigné pour assurer l'intérim des fonctions de direction de l'EHPAD de Anse (69) à compter du 18 juin 2022 et jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur.

Article 2 : Dans le cadre de cette mission d'intérim, monsieur Christophe RUSSIER percevra une majoration temporaire de sa part fonction perçue au titre de sa prime de fonctions et de résultats, dont le coefficient est fixé à 1 conformément aux dispositions du décret n°2018-255 et de l'arrêté du 9 avril 2018 susvisés.

Article 3 : Cette indemnisation sera versée mensuellement à terme échu par l'établissement dont la vacance de poste du directeur est constatée.

Article 4 : Cet arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié au directeur concerné et à l'établissement d'affectation et d'exercice de l'intérim.

Article 6 : Le directeur susnommé et le directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 19 mai 2022
Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué régulation de l'offre de soins
hospitalière

Signé : Jean SCHWEYER

Arrêté n° 2022-17-0348

Portant désignation de monsieur Laurent PINEL, cadre de santé à l'institut médico-éducatif de Coulandon (03), pour assurer l'intérim des fonctions de direction de l'institut médico-éducatif de Coulandon (03).

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 susvisée ;

Vu le décret n°2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du Centre national de gestion du 23 janvier 2014 affectant madame Fanny MASSON-PECHENART en qualité de directrice de l'institut médico-éducatif de Coulandon (03) ;

Vu l'instruction DGOS/RH4/DGCS/4B/2014/281 du 13 octobre 2014 relative à la mise en œuvre de la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifié portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Considérant l'absence de madame Fanny MASSON-PECHENART pour raisons de santé à compter du 1^{er} septembre 2022 ;

Considérant la nécessité d'assurer la continuité de l'encadrement et de la gestion administrative de l'institut médico-éducatif de Coulandon (03) ;

ARRETE

Article 1 : Monsieur Laurent PINEL, cadre de santé à l'institut médico-éducatif de Coulandon (03), est désigné pour assurer l'intérim des fonctions de direction de l'institut médico-éducatif de Coulandon (03), à compter du 1^{er} septembre 2022 et jusqu'au retour de la directrice.

Article 2 : Dans le cadre de cette mission d'intérim, monsieur Laurent PINEL percevra une indemnité forfaitaire de 390 euros bruts mensuels à compter de la date de prise de fonction sur la mission d'intérim.

Dans le cas où l'établissement d'affectation de l'intérimaire désigné n'est pas l'établissement où se déroule l'intérim, le paiement de l'indemnité forfaitaire d'intérim, en application de l'instruction DGOS/RH4/DGCS/4B/2014/281 du 13 octobre 2014, sera effectué par l'établissement d'origine et remboursé par l'établissement en intérim, sur la base d'une convention à établir entre les deux structures qui déterminera également les conditions financières de la mise à disposition.

Article 3 : Cet arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 4 : Le présent arrêté sera notifié au directeur concerné et à l'établissement d'affectation et d'exercice de l'intérim.

Article 5 : Le directeur susnommé et le directeur de la délégation départementale de l'Allier sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 8 septembre 2022
Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué régulation de l'offre de soins
hospitalière

Signé : Jean SCHWEYER

Arrêté n°2023-17-0249

portant composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Bourbon l'Archambault (Allier)

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Considérant la désignation de monsieur Gérard DERIOT, au titre de représentant des usagers désigné par le Préfet, au conseil de surveillance du centre hospitalier de Bourbon l'Archambault, en remplacement de monsieur MISSONNIER ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté ARS n° 2023-17-0153 du 10 mars 2023 est abrogé.

Article 2 : Le Conseil de surveillance du centre hospitalier – Bourbon l'Archambault Gautrinière - 03160 BOURBON L'ARCHAMBAULT, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Ludovic CHAPUT**, maire de la commune de Bourbon l'Archambault ;
- **Madame Marie-Françoise LACARIN**, représentante de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre du Bocage Bourbonnais ;
- **Madame Joëlle BARLAND-LAPORTE**, représentante du président du Conseil départemental de l'Allier.

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Madame le Docteur Florence DESRAYAUD-DELODDE**, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- **Madame Aurélie COLLIN**, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- **Madame Laure MOREL**, représentante désignée par les organisations syndicales.

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Alain GUILLEMINOT**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Madame Anne ROUSSAT et monsieur Gérard DERIOT**, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Allier.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant ;
- le vice-président du directoire du centre hospitalier de Bourbon l'Archambault ;
- le directeur de la Caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, ou son représentant ;
- un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD ;
- un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du centre hospitalier de Bourbon l'Archambault.

Article 3 : Conformément à l'article L6143-5 du code de santé publique, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat

Article 4 : Conformément à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 5 : Conformément à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 6 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 7 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Conformément à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 8 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérécour citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Clermont-Ferrand, le 19 avril 2023

Pour le Directeur général
et par délégation,

Le directeur délégué régulation de l'offre
de soins hospitalière

Signé : Jean SCHWEYER

Arrêté n° 2023-21-0054

Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») dans le département de l'Isère (territoire du Nord-Isère)

La Directrice générale par intérim de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

VU le code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment les articles L312-1, L313-1-1, L313-3, L313-4 à L313-6, L313-8, R313-1 à D313-14, D312-176-1 à D312-176-2;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 août 2011;

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé;

VU la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019;

VU la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020;

VU le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales;

VU le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

VU l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes;

VU l'arrêté ARS n°2023-21-0038 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet pour l'exercice 2023 ;

ARRETE

Article 1 : Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») dans le département de l'Isère, sur le territoire du Nord-Isère.

Article 2 : Les informations utiles aux candidats pour le dépôt des dossiers ainsi que les éléments de procédure figurent dans l'avis d'appel à projets et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

Article 3 : Ce cahier des charges sera également mis en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et publié au recueil régional des actes administratifs.

Article 4 : Dans les 2 mois suivant sa publication au recueil régional des actes administratifs; le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon.

Article 5 : Le directeur de la délégation départementale de l'Isère de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 24 avril 2023

Pour la directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

AVIS D'APPEL A PROJETS N°2023-38-2-EMSP

**POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)
OU D'UNE EQUIPE MOBILE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS « MOBILES »)**

**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE
(TERRITOIRE DU NORD-ISERE)**

Clôture de l'appel à projets : vendredi 30 Juin 2023 à minuit

Les projets devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » avant la date et l'heure indiquées sous peine de rejet pour forclusion.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Madame la Directrice générale
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

Conformément aux dispositions de l'article L313-3 b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

Cet appel à projets vise à autoriser la création, dans le département de l'Isère (territoire du Nord-Isère), d'une équipe mobile médico-sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques pouvant être :

- une équipe mobile santé précarité (EMSP) : création d'une structure autonome non rattachée à une structure médico-sociale préexistante
- une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») : activité complémentaire de LHSS déjà autorisés.

L'objectif est la prise en charge des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

3. Cadre juridique de l'appel à projets

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a renouvelé la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projets.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation modifié par le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 ainsi que la circulaire N°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, précisent les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales assouplit certaines dispositions liées à la procédure d'appel à projets et au seuil à partir duquel les projets d'extension doivent être soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets.

L'appel à projets s'inscrit ainsi dans le cadre des articles L313-1 et suivants et R313-1 et suivants ainsi que l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») sur le territoire du Nord-Isère.

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projets annexé au présent avis.

Le cahier des charges est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région. Il est déposé et pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature> .

Il pourra également être remis dans un délai de huit jours, aux personnes qui en font la demande :

- Par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'adresse suivante :

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé
241 Rue Garibaldi - CS 93383
69418 LYON cedex 03

- Ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets « 2023-38-2-EMSP » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

4-3 Déclaration d'intention de dépôt d'un dossier dans le cadre de l'appel à projets (Annexe 3)

Pour toute question : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

Des instructeurs seront désignés par la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé, conformément à l'article R313-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ils seront chargés selon l'article R313-5-1 du code de l'action sociale et des familles de :

- S'assurer de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies en application du 1° de l'article R313-4-3,
- Vérifier le caractère complet des projets et leur adéquation avec les critères décrits par le cahier des charges,
- D'établir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et ils peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets.

5-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la Commission de sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projets,
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R313-4-3 ne sont pas satisfaites,
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projets,
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projets.

Dossiers incomplets

Les dossiers reçus incomplets sur le plan administratif feront l'objet d'une demande de mise en conformité sous un délai de quinze jours.

Dossiers complets

Les dossiers reçus complets à la date de clôture, et ceux qui auront été complétés après cette date dans les délais autorisés ci-dessus, seront examinés sur la base des critères prédéfinis (Annexe 2 du présent avis d'appel à projets) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

5-3 Avis de la commission de sélection d'appel à projets

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté de la directrice générale de l'ARS, se prononcera sur l'ensemble des dossiers qui auront été déclarés recevables. Son avis sera rendu sous la forme d'un classement qui sera publié selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

5-4 Décision d'autorisation

Conformément à l'article R313-7 du Code de l'Action Sociale et des familles (CASF), la directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes prendra la décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projets.

La décision d'autorisation sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats.

En application de l'article L313-1 du CASF, l'équipe mobile santé précarité (EMSP) sera autorisée pour une durée de quinze ans. Pour les LHSS « mobiles », directement rattachés juridiquement à une structure médico-sociale gestionnaire de LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, la date de fin de validité de l'autorisation sera la même que celle de la structure de rattachement.

Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3).

Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au jeudi 22 juin 2023, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2023-38-2-EMSP"

Une réponse sera apportée au plus tard cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le vendredi 30 juin 2023 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

Date de publication : au plus tard le 28 avril 2023

Date limite de transmission des dossiers de candidature : 30 juin 2023

Date limite pour demande de compléments d'informations : 22 juin 2023

Date prévisionnelle de la réunion de la commission de sélection : 7 novembre 2023

Date de notification des décisions de refus préalable aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la commission

Date limite de la notification de l'autorisation : 31 décembre 2023

8. Modalités d'envoi et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

Chaque candidat devra déposer l'ensemble des pièces de son dossier sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » à l'adresse qui figure sur le site internet de l'ARS.

- Soit l'utilisateur possède déjà un compte demarches-simplifiees.fr : cliquer sur « J'ai déjà un compte » puis rentrer l'e-mail et le mot de passe de connexion
- Soit l'utilisateur se connecte pour la première fois sur demarches-simplifiees.fr et ne possède pas de compte : cliquer sur « Créer un compte », rentrer un e-mail, choisir un mot de passe et cliquer sur « se connecter ».

Il est possible de modifier le dossier déposé jusqu'à la date de clôture de l'appel à projets. Nous vous invitons à ne pas attendre la date limite pour créer votre compte et déposer vos documents.

Lors du dépôt de votre dossier, vous devez impérativement recevoir un accusé de réception de l'ARS (vérifier éventuellement dans la bal SPAM de votre messagerie).

Pour tout problème relatif au dépôt de votre dossier sur la plateforme, merci de nous contacter à l'adresse mail suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

8-2 Composition des dossiers

Le dossier de réponse devra comprendre les pièces suivantes, conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) (Art. R313-4-3) :

1/ Concernant la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une 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) Une 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 du CASF.

- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant le 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 :
 - 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 L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
 - Un dossier relatif à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

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 projets obligatoirement réalisés par un architecte.
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)
 - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.

- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
- Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
- Le bilan financier de l'établissement ou du service.
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et aux incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation sont fixés par arrêté du ministre des affaires sociales et de la santé.

- c) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

9. Publication et modalités de consultation du présent avis

Le présent avis d'appel à projets et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Il sera également déposé sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

La date de publication au recueil des actes administratifs vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 24 avril 2023

Pour la directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP) OU D'UNE EQUIPE MOBILE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS « MOBILES »)

DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE (TERRITOIRE DU NORD-ISERE)

Avis d'appel à projets n° 2023-38-2-EMSP

DESCRIPTIF DU PROJET

- Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (*articles D312-176-1 et D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles*) dans le département de l'Isère (territoire du Nord-Isère : communautés de communes des Portes de l'Isère, des Vals du Dauphiné, des Balcons du Dauphiné, de Lyon St Exupéry en Dauphiné, de Bièvre Isère et des Collines Isère Nord Communauté). Directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, les équipes mobiles lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») prennent en charge des personnes non hébergées au sein du LHSS mais peuvent intervenir en amont ou en aval de l'admission au sein de ce LHSS. Contrairement aux LHSS « mobiles », les équipes mobiles santé précarité (EMSP) 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.
- Le fonctionnement des EMSP et des LHSS « mobiles » repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les 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 et d'un professionnel du travail social. Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié.

- Les EMSP et les LHSS « mobiles » fonctionnent les jours ouvrables de la semaine, à minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h mais seront prioritaires les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.
- Les EMSP et les LHSS « mobiles » visent des publics en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.
- Montant total du financement en année pleine : 200 000 € issus des instructions budgétaires 2021 et 2022.

PREAMBULE

Contexte national

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé potentiellement évitables entre individus ou groupes d'individus, liées à différents facteurs sociaux.

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. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Elle a mis au premier plan l'obligation de protection individuelle et collective dans une visée de santé publique amenant les équipes à trouver des solutions exceptionnelles. Cette épidémie a souligné la pertinence comme l'efficacité de la promotion de la santé alliant les approches : d'aller vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques. Elle a également permis de renforcer la cohérence d'approches transversales et de coopération en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

Ainsi, la pertinence des nouvelles modalités de prise en charge nées des décrets du 29 décembre 2020 et du 9 septembre 2021 avec la création des équipes mobiles de lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») et des équipes mobiles santé précarité (EMSP) a été confortée par la crise sanitaire actuelle, ce qui justifie leur déploiement et leur financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « la lutte contre les inégalités de santé ».

Le déploiement des nouvelles modalités de prise en charge des EMSP et des LHSS « mobiles » s'inscrit 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 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 ;

- La mesure 27 du « Ségur de la santé » qui vise à prévenir et à lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'offre de soins à destination des publics précaires sur l'ensemble du territoire et en assurant un accès facilité.

Contexte régional

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes 2018- 2028 vise à favoriser l'accès à la santé notamment pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap en les prenant en compte dans les démarches de prévention et en veillant tout particulièrement à ce qu'elles aient accès aux dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale. La création d'équipes mobiles de lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») et d'équipes mobiles médico-sociales dont les EMSP s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

S'appuyant sur la mesure 27 du Ségur de la Santé relative à la lutte contre les inégalités de santé, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes développe d'ores et déjà des démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles. Ainsi, des appels à projets dédiés à des activités d'ACT hors les murs, de LHSS mobiles et de LHSS de jour ont été programmés sur l'exercice 2022. Ces dispositifs permettent de conforter la politique menée par l'ARS et retranscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) en termes d'accompagnement des plus démunis vers l'accès aux droits et aux soins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création d'une EMSP ou de LHSS « mobiles » dans le département de l'Isère (territoire du Nord-Isère : communautés de communes des Portes de l'Isère, des Vals du Dauphiné, des Balcons du Dauphiné, de Lyon St Exupéry en Dauphiné, de Bièvre Isère et des Collines Isère Nord Communauté) pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Contexte local

Le territoire de Bourgoin-Jallieu concentre une importante population précaire, hébergée, à la rue, en squats ou bidonvilles. Du fait de leurs parcours et de leurs conditions de vie, cette population cumule fréquemment un état de santé somatique et psychique dégradé, des difficultés d'accès aux droits, un éloignement et une méconnaissance du système de santé, un déni ou une négligence de leurs problématiques de santé...

Plusieurs dispositifs visant à l'accès à la prévention et aux soins des publics les plus précaires existent : PASS, actions médiation en santé, équipe mobile psychiatrie précarité, ACT avec hébergement, LHSS en cours de création.

Cependant ces dispositifs ne couvrent pas la totalité des besoins d'autant que, dans bien des cas, les délais d'accès aux droits de santé s'étant allongés, l'orientation vers le droit commun est de plus en plus complexe. L'EMSP ou les LHSS « mobiles » auront pour vocation de s'inscrire en complémentarité des dispositifs existants.

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de cette équipe, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du territoire du Nord-Isère (communautés de communes des Portes de l'Isère, des Vals du Dauphiné, des Balcons du Dauphiné, de Lyon St Exupéry en Dauphiné, de Bièvre Isère et des Collines Isère Nord Communauté) 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 concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

1-2 - Les équipes mobiles santé précarité (EMSP)

Définition EMSP et LHSS « mobiles »

Les EMSP et les LHSS « mobiles » permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative. Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes. Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés. 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. Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

Activités et missions des EMSP et des LHSS « mobiles »

- 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 pour les personnes usagères de produits psychoactifs, sous réserve d'être formées et d'informer et/ou orienter vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;
- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS LAM CSAPA CAARUD ACT ou autre) ;

- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique ;
- Identification des besoins ou construction d'actions collectives de prévention-promotion de la santé ;
- 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 et/ou les orienter vers les organismes compétents.

Textes EMSP et LHSS « mobiles »

Cadre 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;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

Codifiés aux articles : L.313-1-1, R.313-1 et suivants, D.313-2 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.
- Instructions budgétaires des 8 juin 2021 et 19 avril 2022 relatives aux campagnes budgétaires pour 2021 et 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cadre spécifique pour les LHSS « mobiles » et les EMSP :

Code de l'action sociale et des familles, et notamment :

- L'article D.312-176-1 (Décret n°2020-1745 du 29 septembre 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 thérapeutiques » qui ouvre de nouvelles modalités de prise en charge facultatives dont les LHSS « mobiles »).
- L'article D.312-176-4-26 (Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès des personnes confrontées à des difficultés spécifiques).

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 des EMSP et des LHSS « mobiles » ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une EMSP ou de LHSS « mobiles » dans le département de l'Isère (territoire du Nord-Isère : communautés de communes des Portes de l'Isère, des Vals du Dauphiné, des Balcons du Dauphiné, de Lyon St Exupéry en Dauphiné, de Bièvre Isère et des Collines Isère Nord Communauté) pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Les candidats apporteront des informations sur :

- Leur projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- Leur historique,
- Leur organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures),
- Leur situation financière (bilan et compte de résultat),
- Leur activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire),
- Leur équipe de direction (qualification...).

3-2 - L'expérience du candidat et portage de l'équipe mobile

L'équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») est gérée par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Les candidats apporteront des informations sur leur expérience et devront notamment faire apparaître :

- Leur connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
- Leurs expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
- Leur travail en réseau,
- Leur connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux,
- Leur expérience en matière d'aller vers et de mobilité.

La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

3-3 - Le calendrier

Les candidats devront présenter un calendrier prévisionnel de leur projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive de l'équipe mobile en précisant une date prévisionnelle de mise en fonctionnement.

4. PUBLIC

Les publics ciblés par l'équipe mobile sont :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé...
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-sociale ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)....).

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

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

La zone d'intervention ciblée, dans le département de l'Isère est le territoire du Nord-Isère : communautés de communes des Portes de l'Isère, des Vals du Dauphiné, des Balcons du Dauphiné, de Lyon St Exupéry en Dauphiné, de Bièvre Isère et des Collines Isère Nord Communauté.

6. LE FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

6-1 – Orientations et inclusion

L'équipe mobile peut intervenir auprès des personnes :

- De sa propre initiative, dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement ;
- À la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun ;
- À la demande des gestionnaires ou structures accompagnant ou hébergeant des personnes en situation de précarité et du SIAO ;

- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence Régionale de Santé ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence.

Le candidat devra décrire les modalités et les étapes de repérage, contacts, rencontre et inclusion des personnes dans la file active de l'équipe. Les modalités d'accroche et de création du lien avant l'engagement de la prise en charge sont essentielles au regard du public visé.

6-2 - Durée de prise en charge et amplitude d'ouverture

▪ Durée de prise en charge

Les EMSP ou LHSS « mobiles » représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables. Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

▪ Amplitude d'ouverture

L'équipe mobile fonctionnera les jours ouvrables de la semaine, à minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Les équipes pouvant intervenir le week-end, éventuellement certains soirs, y compris sur appel d'une astreinte, seront privilégiées.

6-3 - Prises en charge et services proposés aux personnes bénéficiaires

Le fonctionnement de l'équipe mobile 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 et d'un professionnel du travail social.

Un temps médical identifié doit être adapté en fonction des missions identifiées au sein de la structure et peut être mutualisé avec d'autres structures :

- Un médecin intervenant dans la structure est chargé de la coordination des soins.
- Un médecin doit être présent dans l'équipe ou d'astreinte afin de répondre aux sollicitations des équipes en activité.

Le médecin ne peut pas être le médecin traitant des personnes mais si les personnes n'ont pas de médecin traitant et ne peuvent pas être orientées, pendant un temps donné, vers un autre professionnel de soins, le médecin de l'équipe mobile assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins qu'il engage.

L'équipe mobile peut s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptées aux missions et activités arrêtées dans le projet d'établissement, et notamment psychologue, aide – soignant, aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile, médiateur en santé, pair aidant.

Un temps d'interprétariat (ou l'accès à une prestation d'interprétariat) sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables. Lorsque le

fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un chauffeur, formé si possible pour être intervenant/accueillant social.

L'accompagnement a vocation à être global (médico-psycho-social) et à permettre :

- Une évaluation de la situation de santé et de la situation sociale ;
- La réalisation/la prescription d'exams médicaux, de dépistage, de bilans de santé ;
- La réalisation de soins de première intention, la prescription de traitements, la délivrance des traitements si besoin et le suivi de l'observance thérapeutique ;
- La coordination du parcours de soins : organisation de la prise en charge adaptées avec médecins libéraux et hospitaliers, infirmiers libéraux et services de soins infirmiers (ESSIP, SSIAD), kinésithérapeutes, services d'aide ou de maintien à domicile, HAD ; organisation de réunions de synthèse partenariale ; élaboration de dossiers de demande d'admission en établissements médico-sociaux adaptés (EHPAD, SAMSAH, ACT, LHSS, LAM...) ; ...
- La mise à disposition de matériel et l'accompagnement à la définition de stratégies de réduction des risques et des dommages ;
- Le soutien psychologique ;
- La prévention et la promotion de la santé (information, sensibilisation, conseils, éducation thérapeutique...) de manière individuelle et collective, permettant aux personnes d'acquérir des compétences en santé ;
- L'ouverture de droits (domiciliation, droits sociaux et ressources, prestations sociales, hébergement ou logement...) et la facilitation des démarches administratives ;
- L'accompagnement physique lors des démarches, si nécessaire ;
- L'appui pour l'accès aux biens de premières nécessité (alimentation, hygiène).

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement médico-psycho-social.

Un lien devra également être développé avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du territoire.

6-4 - Projet d'établissement et projet de vie individualisé

Projet d'établissement

Les candidats établissent un projet d'établissement qui définit les objectifs, les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice des missions.

Projet de vie individualisé

L'accompagnement doit être individualisé en fonction des besoins des personnes et de là où elles se trouvent, le plus souple possible, sans prérequis ni obligation d'engagement formalisé, tout en respectant la liberté et les choix des personnes et en soutenant leur pouvoir d'agir. Il n'y a pas d'obligation de formalisation d'un contrat d'accompagnement et d'un projet individualisé mais ces outils peuvent être activés s'ils peuvent servir dans la relation d'aide, de soutien, d'accompagnement, d'autonomisation et de renforcement du pouvoir d'agir.

7. MODALITES D'INTERVENTION, DE COOPERATION ET DE PARTENARIATS

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'équipe mobile veille à agir en complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS, CFPD, EMPP, LHSS, LAM, ACT, ACT hors les murs, CSAPA, CAARUD, maraudes sociales, 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 dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- 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...).

Des conventions avec des pharmacies d'officine et/ou pharmacies hospitalières ainsi qu'avec des laboratoires d'analyse de biologie médicale ou centres d'imagerie médicale devront permettre de faciliter l'accès aux soins des personnes en attente d'ouverture de droits.

Articulation avec le SIAO

Le SIAO (Service Intégré d'accueil et d'orientation) est la plateforme de coordination et de régulation du secteur de l'accueil de l'hébergement et de l'accompagnement vers l'insertion des personnes sans domicile sur le territoire. Il recense les demandes et l'offre disponible d'hébergement et de logement adapté et oriente les personnes après évaluation sociale mais aussi favorise l'accès au logement et assure la coordination des dispositifs de veille sociale enfin il participe à l'observation sociale.

L'articulation avec le SIAO est essentielle et doit faire l'objet d'une convention.

De plus l'équipe mobile s'engage à :

- Rendre son action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements.

8. MODALITES D'EVALUATION ET RESPECT DU DROIT DES USAGERS

Le candidat présentera les modalités de fonctionnement propres à garantir les droits des usagers.

En outre, le fonctionnement de l'équipe mobile devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées.

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

- Liste (et répartition par catégories) des adresseurs/orienteurs
- Nombre de « rencontres » de l'équipe mobile : 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 (file active)
- Lieux des rencontres
- Caractéristiques des personnes accompagnées (lieux de vie, âge, sexe, pathologies, ...)
- Durée de l'accompagnement
- Fréquence et intensité de l'accompagnement (nombre « d'actes » auprès des personnes : rencontre, rendez-vous, accompagnement physique, accompagnement à la réduction des risques, démarches et dossiers...)
- Nature des prestations réalisées (diagnostic infirmier, soins infirmiers, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits et dossiers (pour hébergement-logement, allocations, reconnaissance de handicap, orientations vers des services ou établissements médico-sociaux...) (détailler), accompagnement(s) physique(s)...
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire dont SIAO
- Nombre et répartition des orientations de sortie du dispositif par an
- Délai moyen de mise en œuvre de solution de sortie
- Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées et coûts correspondants
- Nombre de personnes pour lesquelles des traitements, examens médicaux (analyses biologiques, imagerie), ou transports sanitaires ont dû être pris en charge sur le budget de l'équipe mobile et coûts correspondants.

9. LE PERSONNEL

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de l'équipe, les méthodes et l'organisation du travail.

9-1 - Le personnel en EMSP ou LHSS « mobiles »

Le fonctionnement des EMSP et des LHSS « mobiles » repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge.

9-2 - Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.

- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre (la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat)
- Les modalités de management, de coordination et de fonctionnement de l'équipe devront être précisées (organisation du travail, partage de l'information, outils de travail...).
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (éducation thérapeutique du patient, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés à l'équipe mobile financée via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Coût chargé	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin coordonnateur					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					

Autres : préciser					
Total général					

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

L'équipe mobile sera financée pour son fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

La DGF est versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création de l'équipe mobile sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 et 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cette équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 200 000 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de l'équipe mobile.

Les structures EMSP disposent d'un budget propre.

Les candidats doivent strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

Les coûts non couverts par la DGF

Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Dès l'ouverture effective des droits au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, les actes de soins externes pourront être facturés à la CPAM dans

la limite de la nomenclature des actes remboursés par la sécurité sociale. La rétroactivité des droits n'est possible qu'en milieu hospitalier.

L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux. En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, l'ARS pourra étudier un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, les EMSP seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

Pour les LHSS « mobiles », directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, la date de fin de validité de l'autorisation sera la même que celle de la structure de rattachement. L'évaluation sera calée sur celle des LHSS porteurs.

Bilan d'activité

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de l'équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projets.

11. AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Les candidats devront inscrire le fonctionnement de l'équipe mobile dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2022 - 38 2- EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou de LHSS « mobiles » dans le département de l'Isère (territoire du Nord-Isère : communautés de communes des Portes de l'Isère, des Vals du Dauphiné, des Balcons du Dauphiné, de Lyon St Exupéry en Dauphiné, de Bièvre Isère et des Collines Isère Nord Communauté)

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Equipe mobiles santé précarité (EMSP) ou LHSS « mobiles »

Nombre de places

1 équipe mobile

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Isère (territoire du Nord-Isère : communautés de communes des Portes de l'Isère, des Vals du Dauphiné, des Balcons du Dauphiné, de Lyon St Exupéry en Dauphiné, de Bièvre Isère et des Collines Isère Nord Communauté)

Public accueilli

Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Ouverture et fonctionnement

Ouverture effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

L'équipe mobile fonctionnera les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Seront privilégiées les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.

Budget

Budget contenu dans la limite de 200 000 € (année pleine).

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou de plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes n'accepte pas de variantes :

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et budget propres aux équipes mobiles médico-sociales) ;
- le territoire d'exercice ;
- le respect des enveloppes financières indiquées.

Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.

S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.

2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures.

1ère partie : Appréciation de la qualité du projet – Coefficient de pondération à 50 %

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle du local de l'équipe mobile, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux professionnels et des moyens matériels de mobilité et d'aller-vers
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (amplitude d'ouverture, modalités d'aller-vers et de contacts/rencontres avec les personnes, modalités d'évaluation des besoins des personnes et d'accompagnement individualisé en fonction des besoins, , modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (évaluation, dépistage, diagnostic, soins de premier niveau, coordination du parcours et orientation...)
 - Projet social (identification des besoins, accès aux droits, accès aux biens de première nécessité, accès à l'accompagnement social ...)

- Avant-projet d'établissement et modalités de mise en œuvre des droits des usagers
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
 - Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
 - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
 - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, en amont, en aval et au cours de la prise en charge
 - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
 - Effectivité du partenariat
- Equipe pluridisciplinaire :
 - Composition de l'équipe
 - Nombre d'ETP
 - Pluridisciplinarité
 - Coordination
 - Rôle de chacun des professionnels
 - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
 - Méthodes et organisation du travail proposées
 - Plan de recrutement
 - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
 - Organigramme
 - Planning hebdomadaire type
 - Convention collective applicable
 - Prestataires extérieurs
- Qualification et formation du personnel :
 - Plan de formation
 - Qualification du personnel
 - Expérience dans la prise en charge du public cible
 - Analyse de la pratique et supervision
- Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

2^{ème} partie : Appréciation de l'efficacité médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20 %

- Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.
- Efficacité globale du projet (mutualisation, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

3^{ème} partie : Appréciation de la capacité à faire du promoteur – Coefficient de pondération à 20 %

- Expérience dans la prise en charge du public cible.
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.
- Expérience dans une activité d'aller vers et de mobilité.
- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.
- Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- Faisabilité du calendrier du projet.
- Délai de mise en œuvre du projet.

4^{ème} partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %

- Calendrier d'évaluation.
- Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
I - APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (55%) 165 points	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Périmètre géographique d'intervention	1			
	Descriptif des locaux et des moyens matériels de mobilité	1			<u>Locaux professionnels</u> <u>Moyens matériels de mobilité</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités de contact, de rencontre et d'inclusion dans la file active :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée d'accompagnement:</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance</u>

	Mise en œuvre des droits des usagers	3			<u>Modalités de mise en œuvre des droits des usagers</u> <u>Participation et expression des usagers:</u>
	Modalités d'accompagnements proposées	7			<u>Projet d'établissement</u> <u>Modalités d'accompagnement global médico-psycho-social</u>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u> <u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u> <u>Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :</u> <u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u> <u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u> <u>Effectivité du partenariat :</u>
	Composition de l'équipe	4			<u>Composition de l'équipe</u> <u>Nombre d'ETP :</u> <u>Pluridisciplinarité :</u> <u>Coordination :</u> <u>Rôle de chacun des professionnels :</u> <u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u> <u>Méthodes et organisation du travail proposées</u> <u>Plan de recrutement :</u> <u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u> <u>Organigramme :</u> <u>Planning hebdomadaire type :</u> <u>Convention collective applicable :</u> <u>Prestataires extérieurs :</u>

	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficiency globale du projet	5			<u>Mutualisation</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel:</u>
III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (17%) 50 points	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Expérience en aller vers et mobilité :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (8%) 25 points	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
TOTAL		60		/300	

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2023 – 38 -2- EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou de LHSS « mobiles » dans le département de l'Isère (territoire du Nord-Isère : communautés de communes des Portes de l'Isère, des Vals du Dauphiné, des Balcons du Dauphiné, de Lyon St Exupéry en Dauphiné, de Bièvre Isère et des Collines Isère Nord Communauté)

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société...) :

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature

Arrêté n° 2023-21-0051

Avis d'appel à projet relatif à la création d'une structure « lits halte soins santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places dans le département de la Drôme (commune de Romans-sur-Isère)

La Directrice générale par intérim de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

VU le code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment les articles L312-1, L313-1-1, L313-3, L313-4 à L313-6, L313-8, R313-1 à D313-14, D312-154 à D312-154-4;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 août 2011;

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018;

VU la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019;

VU le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales;

VU le 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»;

VU l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projet mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes;

VU l'arrêté ARS n°2023-21-0038 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet pour l'exercice 2023 ;

ARRETE

Article 1 : Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projet est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création d'une structure « lits halte soins santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places dans le département de la Drôme, sur la commune de Romans-sur-Isère.

Article 2 : Les informations utiles aux candidats pour le dépôt des dossiers ainsi que les éléments de procédure figurent dans l'avis d'appel à projet et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

Article 3 : Ce cahier des charges sera également mis en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et publié au recueil régional des actes administratifs.

Article 4 : Dans les 2 mois suivant sa publication au recueil régional des actes administratifs; le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon.

Article 5 : La Directrice de la délégation départementale de la Drôme de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 24 avril 2023

Pour la directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

AVIS D'APPEL A PROJETS
POUR LA CREATION D'UNE STRUCTURE « LITS HALTE SOINS SANTE » (LHSS)
D'UNE CAPACITE DE 4 PLACES
DANS LE DEPARTEMENT DE LA DRÔME -
COMMUNE DE ROMANS-SUR-ISERE
N°2023 - 26 - LHSS

Appel à projets pour la création d'une structure « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places dans le département de la Drôme - commune de Romans-sur-Isère.

Clôture de l'appel à projets : vendredi 30 juin 2023 à minuit

Les projets devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » avant la date et l'heure indiquées sous peine de rejet pour forclusion.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Madame la Directrice générale
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

Conformément aux dispositions de l'article L313-3 b du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

2. Service en charge du suivi de l'appel à projet

Direction de la Santé Publique (DSP)
Pôle "Prévention et Promotion de la Santé" (PPS)

3. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une structure « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places, dans le département de la Drôme, sur la commune de Romans-sur-Isère.

Ces lits sont destinés à accueillir des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

L'objectif de l'appel à projets est de compléter l'offre de prise en charge médico-sociale dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, afin de répondre aux besoins des patients en situation de précarité ou de grande précarité.

4. Cadre juridique de l'appel à projets

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation modifié par le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 ainsi que la circulaire N°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, précisent les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales assouplit certaines dispositions liées à la procédure d'appel à projet et au seuil à partir duquel les projets d'extension doivent être soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets.

L'appel à projet s'inscrit ainsi dans le cadre des articles L313-1 et suivants et R313-1 et suivants ainsi que l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 4 Lits Halte Soins Santé (LHSS), dans le département de la Drôme.

5. Les annexes

5-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projets annexé au présent avis.

Le cahier des charges est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région. Il est déposé et pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>.

Il pourra également être remis dans un délai de huit jours, aux personnes qui en font la demande.

- par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'adresse suivante :

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé
241 Rue Garibaldi - CS 93383
69418 LYON cedex 03

- ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2023-26-LHSS » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5-2 Critères de sélection (Annexe 2)

5-3 Déclaration d'intention de dépôt d'un dossier dans le cadre de l'appel à projets (Annexe 3)

Pour toute question : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

6. Modalités d'instruction des projets

6-1 Nomination des instructeurs

Des instructeurs seront désignés par la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé, conformément à l'article R313-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ils seront chargés selon l'article R313-5-1 du code de l'action sociale et des familles de :

- S'assurer de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies en application du 1° de l'article R313-4-3.
- Vérifier le caractère complet des projets et leur adéquation avec les critères décrits par le cahier des charges.
- D'établir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets, ils peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projet.

6-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la commission de sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projet,
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R313-4-3 ne sont pas satisfaites,
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet,
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

Dossiers incomplets

Les dossiers reçus incomplets sur le plan administratif feront l'objet d'une demande de mise en conformité sous un délai de quinze jours.

Dossiers complets

Les dossiers reçus complets à la date de clôture, et ceux qui auront été complétés après cette date dans les délais autorisés ci-dessus, seront examinés sur la base des critères prédéfinis (Annexe 2 du présent avis d'appel à projets) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

6-3 Avis de la commission de sélection d'appel à projets

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté de la directrice générale de l'ARS, se prononcera sur l'ensemble des dossiers qui auront été déclarés recevables. Son avis sera rendu sous la forme d'un classement qui sera publié selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

6-4 Décision d'autorisation

Conformément à l'article R313-7 du Code de l'Action Sociale et des familles (CASF), la directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes prendra la décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projet.

La décision d'autorisation sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats.

En application de l'article L313-1 du CASF, cette structure « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places sera autorisée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

7. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3). Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au jeudi 22 juin 2023, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2023-26-LHSS"
Une réponse sera apportée au plus tard cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le vendredi 30 juin 2023 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

8. Calendrier

Date de publication : au plus tard le vendredi 28 avril 2023

Date limite de réception des dossiers de candidature : vendredi 30 juin 2023

Date limite pour demande de compléments d'informations : jeudi 22 juin 2023

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : mardi 7 novembre 2023

Date prévisionnelle de notification des décisions de refus préalable aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la commission

Date limite de la notification de l'autorisation : 31 décembre 2023

9. Modalités d'envoi et composition des dossiers

9-1 Transmission des dossiers

Chaque candidat devra déposer l'ensemble des pièces de son dossier sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » à l'adresse qui figure sur le site internet de l'ARS.

- Soit l'utilisateur possède déjà un compte demarches-simplifiees.fr : cliquer sur « J'ai déjà un compte » puis rentrer l'e-mail et le mot de passe de connexion
- Soit l'utilisateur se connecte pour la première fois sur demarches-simplifiees.fr et ne possède pas de compte : cliquer sur « Créer un compte », rentrer un e-mail, choisir un mot de passe et cliquer sur « se connecter ».

Il est possible de modifier le dossier déposé jusqu'à la date de clôture de l'appel à projets. Nous vous invitons à ne pas attendre la date limite pour créer votre compte et déposer vos documents.

Lors du dépôt de votre dossier, vous devez impérativement recevoir un accusé de réception de l'ARS (vérifier éventuellement dans la bal SPAM de votre messagerie).

Pour tout problème relatif au dépôt de votre dossier sur la plateforme, merci de nous contacter à l'adresse mail suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

9-2 Composition des dossiers

Le dossier de réponse devra comprendre les pièces suivantes, conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) (Art. R313-4-3) :

1/ Concernant **la candidature** :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une 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) Une 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 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant **le 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 :
 - 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 L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées. Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.

- La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
- Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
- Un dossier relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

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 (conforme au cadre réglementaire)
 - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine de la structure LHSS pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
 - Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
 - Le projet devant être adossé à un établissement existant, le bilan comptable de cet établissement.
 - Le bilan financier de l'établissement ou du service.
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et aux incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation sont fixés par arrêté du ministre des affaires sociales et de la santé.

- c) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

10. Publication et modalités de consultation du présent avis

Le présent avis d'appel à projets et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Il sera déposé sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

La date de publication au recueil des actes administratifs vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 24 avril 2023

Pour la directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION D'UNE STRUCTURE « LITS HALTE SOINS SANTE »
(LHSS) D'UNE CAPACITE DE 4 PLACES**

**DANS LE DEPARTEMENT DE LA DRÔME
commune de Romans-sur-Isère**

Avis d'appel à projets n°2023-26-LHSS

DESCRIPTIF DU PROJET

- Structure « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée (Article D312-176-1 du CASF).
- La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne (Articles D312-176-2 du CASF).
- Située dans le département de la Drôme, sur la commune de Romans-sur-Isère.
- Montant du financement : 168 139,44 € (4 x 115,164 € x 365) pour 4 places (en année pleine), sur les crédits nationaux 2021 dans le cadre du Ségur de la santé.

PREAMBULE

Contexte national

Le dispositif des Lits Halte Soins Santé (LHSS) a été créé en 2005, suite à l'expérimentation des lits infirmiers initiée en 1993 par le Samu Social de Paris. Il s'agissait d'accueillir, afin de les soigner, des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessitait un temps de repos ou de convalescence mais sans justifier d'une hospitalisation.

Le comité interministériel de lutte contre les exclusions du 6 juillet 2004 a souhaité donner un statut juridique à ce dispositif. Les Lits Halte Soins Santé ont ainsi été créés par la Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité Sociale pour 2006.

Un décret n°2006-556 du 17 mai 2006 et la circulaire N°DGAS/SD1A/2006/47 du 7 février 2006 ont par la suite précisé les modalités d'organisation et de financement du dispositif.

Les LHSS font désormais partie des établissements médico-sociaux et visent à offrir une prise en charge sanitaire et sociale ainsi que du repos à des personnes sans domicile fixe qui ne nécessitent toutefois pas une prise en charge hospitalière.

L'année 2012 a été consacrée à l'évaluation nationale de ce dispositif. L'évaluation a porté sur les moyens dédiés, le partenariat, la prise en charge des diverses pathologies, mais aussi la question de la sortie du dispositif. Ce travail a permis d'objectiver la plus-value de ces structures pour les populations qu'elles prennent en charge ainsi que le manque de places disponibles sur les territoires.

Les décrets n°2016-12 du 11 janvier 2016 et n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatifs aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) aménagent et pérennisent cette structure de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social.

Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, 750 lits halte soins santé (LHSS) et 700 lits d'accueil médicalisés (LAM) ont été déployés sur les territoires entre 2019 et 2022.

Dans le cadre de la mesure de lutte contre les inégalités de santé du Ségur (mesure 27), 500 places de lits halte soins santé (LHSS) supplémentaires ont été financées pour atteindre un total de 2 800 places de LHSS financées en fin d'année 2022.

Contexte régional

L'attribution de places de LHSS tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le département de la Drôme permettra d'améliorer le maillage territorial en LHSS en le renforçant sur un territoire non couvert (commune de Romans-sur-Isère).

L'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire 2021 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit, dans son annexe 5 relative à la répartition régionale des LAM/LHSS, la création dans la région Auvergne-Rhône-Alpes de :

- 20 places de LHSS sur les crédits de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté ;
- 29 places supplémentaires de LHSS sur les crédits Ségur de la santé.

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes 2018-2028 vise à favoriser l'accès à la santé notamment pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap en les prenant en compte dans les démarches de prévention et en veillant tout particulièrement à ce qu'elles aient accès aux dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale. La création de places de Lits Halte Soins Santé s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

Le schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 a pour objectif, concernant les Lits Halte Soins Santé, de garantir une meilleure couverture territoriale en priorisant les créations de places sur les territoires non couverts ou déficitaires.

Le développement des Lits Halte Soins Santé est encouragé par le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 lequel, en vue de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies et de lutter contre le non-recours, prévoit d'assurer un maillage territorial de ce dispositif correspondant aux besoins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la **création d'une structure « lits halte soins santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places, dans le département de la Drôme, sur la commune de Romans-sur-Isère**, pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Cet appel à projets a donc pour objectif de répondre aux besoins médico-sociaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes et en particulier du département de la Drôme.

A noter que la région Auvergne-Rhône-Alpes compte, fin 2022, 186 places de LHSS installées.

Contexte local

Le département de la Drôme compte, pour une population de 516 762 habitants¹, 10 places de LHSS financées au 1^{er} janvier 2023, ce qui représente un taux d'équipement pour 100 000 habitants de 1,94 en-deçà de la moyenne régionale de 2,32.

Ces places de LHSS sont actuellement toutes situées à Valence, de même que les 23 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) que compte le département, qui par ailleurs ne dispose pas, à ce jour, de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

¹ Source Insee - Recensement de la Population 2019 - Populations en vigueur au 1er janvier 2022 - Date de référence statistique : 1er janvier 2019

Le département de la Drôme compte très peu de structures d'hébergement collectif pouvant intégrer des Lits Halte Soins Santé : à ce jour, les territoires de Valence et de Romans-sur-Isère sont les seuls à disposer d'infrastructures pouvant accueillir de nouvelles places de LHSS permettant de répondre aux besoins sur le département.

Afin d'améliorer la couverture territoriale en LHSS du département de la Drôme, **le territoire ciblé dans cet appel à projets est celui de Romans-sur-Isère, actuellement non couvert.**

Avec 33 778 habitants au dernier recensement de 2019, Romans-sur-Isère est la troisième plus grande ville du département de la Drôme après Valence et Montélimar. La commune présente des indicateurs défavorables de précarité et de santé par rapport aux moyennes départementales et régionales :

- Le taux de pauvreté du référent fiscal y est de 21%² (14,7% en Drôme et 12,5% en région)
- 12,7% des romanais sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS)³ (8,4% en Drôme et 7,8% en région) ;
- 27% de la population romanaise est exonérée au titre d'une affection longue durée (ALD)⁴ (23,7% en Drôme et 22,4% en région).

Le développement de Lits Halte Soins Santé sur ce territoire est inscrit dans le Contrat Local de Santé 2022-2027 de la ville de Romans-sur-Isère.

Le tissu d'acteurs locaux est riche, avec une offre de santé diversifiée et le territoire est couvert depuis l'été 2022 par une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Les 4 places de LHSS supplémentaires en Drôme qui seront implantées sur la commune de Romans-sur-Isère pourront ainsi contribuer à répondre aux nombreux besoins identifiés par les acteurs du territoire, qu'ils soient de terrain ou institutionnels. Elles constitueront en particulier un dispositif d'aval pour les Hôpitaux Drôme Nord (HDN), le CH Drôme Vivarais (hôpital psychiatrique) voire le CH de Valence qui, par ailleurs, disposent chacun d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et également d'une PASS périnatalité pour les HDN.

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces places, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet.

Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département de la Drôme, 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 concernées.

² Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020

³ DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2021 au 30/06/2022)

⁴ idem

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

1-2 - Les Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Définition LHSS

Les Lits Haltes Soins Santé (LHSS) prévus au 9° du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des structures médico-sociales.

Les missions des LHSS sont définies par les articles D312-176-1 et D312-176-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Les LHSS accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) ont pour missions :

1° De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies.

2° De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

3° D'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Les structures peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la structure LHSS ou en dehors de celle-ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies. Les structures dénommées LHSS assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

Textes LHSS

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

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LHSS :

- Le dispositif des Lits Halte Soins Santé a été créé en 2006 par une circulaire interministérielle DGAS / DSS du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la création de ce nouveau type de structures.
- Ils ont fait l'objet d'un décret n°2006-556 du 17 mai 2006 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé ».
- 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) aménage et pérennise - en les intégrant au code de l'action sociale et des familles - deux structures innovantes de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social : les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).
- Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS), « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) et "Appartements de Coordination Thérapeutique" (ACT) crée de nouvelles activités et modalités de prise en charge au sein des LHSS.
- Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-1, D312-176-2.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à **autoriser la création d'une structure « lits halte soins santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places dans le département de la Drôme (commune de Romans-sur-Isère)** afin de permettre l'accès aux soins médicaux des personnes sans abri malades mais dont l'état de santé ne justifie pas ou plus une hospitalisation, en évitant ainsi l'aggravation des pathologies et les situations d'exclusion du système de soins. Les LHSS ne se substituent pas à l'hôpital, ils en constituent une alternative adaptée, quand les soins aigus ne sont plus nécessaires, mais qu'une intervention doit être menée pour restaurer l'état de santé de la personne. Ce séjour doit également constituer une opportunité pour restaurer les droits sociaux voire permettre une rupture avec la rue par la mise en œuvre d'une orientation, si la personne le souhaite, vers un hébergement plus durable.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- Son historique,
- Son organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis 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 (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire),
- Son équipe de direction (qualification...).

3-2 - L'expérience du candidat

Les LHSS sont gérés par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du

public accueilli et une expérience de sa prise en charge.

Le candidat apportera des informations sur son expérience et devra notamment faire apparaître :

- sa connaissance des personnes en situation de précarité
- ses expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public
- son travail en réseau
- sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux

La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

3-3 - Le calendrier

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 4 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. PUBLIC

La création de 4 Lits Halte Soins Santé faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes majeures sans domicile fixe (hommes et femmes), quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

Dans la mesure où l'accueil en LHSS constitue une situation transitoire, seule la personne concernée est accueillie mais le droit de visite doit être garanti.

Il convient également de prévoir, dans la mesure du possible, un mode d'accueil des animaux accompagnants dont l'entretien est à la charge du maître.

5. LOCALISATION ET LOCAUX

5-1 - Localisation

Le lieu d'implantation envisagé est situé sur la commune de Romans-sur-Isère.

Les LHSS doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun afin de faciliter les déplacements.

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement. Un plan de situation sera fourni.

5-2 – Locaux et conditions d'installation

Le projet devra être obligatoirement adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (ACT, CHRS...) et portera sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projets.

Un hébergement classique avec accueil, restauration, salles d'activité et de convivialité, vestiaire, buanderie, blanchisserie doit être offert.

L'accueil dans une structure « Lits Halte Soins Santé » se fait en chambre individuelle (possibilités de dérogation conformément à l'article D312-176-2 du Code de l'action sociale et des familles).

La structure comporte au moins :

- 1° Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre.
- 2° Un cabinet médical avec point d'eau.
- 3° Un lieu de vie et de convivialité.
- 4° Un office de restauration.
- 5° Un lavabo et un cabinet de toilette (avec W.C.) par chambre et une douche pour 5 personnes accueillies (de préférence une douche par chambre).

Le projet précisera la nature des locaux et les modalités d'organisation des différents espaces (hébergement, lieux de soins, lieu de vie, restauration...).

Par ailleurs, les modalités d'organisation de l'espace de travail des personnels devront être indiquées.

Un plan des locaux devra être transmis.

Les LHSS doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite, conformément à la législation en vigueur.

Compte tenu des capacités proposées dans l'appel à projet, et la structure devant être située sur le même site qu'une autre structure sanitaire, médico-sociale ou sociale, ces prestations seront prioritairement mutualisées avec des prestations existantes.

6. LE FONCTIONNEMENT

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

6-1 - Admissions, sorties

- Modalités d'admission

L'orientation vers les « Lits Halte Soins Santé » est réalisée par un professionnel de santé.

Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) prévu à l'article L345-2-4 du CASF peut orienter les personnes vers les structures « Lits Halte Soins Santé » à la condition qu'il dispose d'au moins un professionnel de santé.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable des « Lits Halte Soins Santé ».

Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé.

En cas de nécessité d'une prise en charge hospitalière, l'admission ne peut être prononcée.

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 et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission / de refus de prise en charge).

- Modalités de sortie

La sortie d'une personne accueillie en « Lits Halte Soins Santé » est soumise à avis médical, pris après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure. La sortie doit être préparée le plus en amont possible afin de trouver la solution d'aval la plus adaptée aux besoins et souhaits de la personne.

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

En cas de mise en danger avérée des personnels et / ou des résidents de la structure, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. La gradation des sanctions pour non-respect des règles de vie ou faits de violence doit être précisée dans les documents institutionnels des LHSS à l'attention des usagers (livret d'accueil). L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

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

6-2 - Durée de séjour et amplitude d'ouverture

- Durée du séjour

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

- Amplitude d'ouverture

Les LHSS sont ouverts 24H/24, tous les jours de l'année.

6-3 - Le projet médical / projet de soins

- La prise en charge médicale et paramédicale

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

Le candidat devra exposer les modalités de mise en œuvre des soins médicaux et paramédicaux.

Les soins médicaux

Le médecin établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et s'assure de leur continuité à la sortie du dispositif. Il décide si le traitement prescrit est administré par le personnel soignant ou si la personne gère seule son traitement. Il assure l'évaluation des besoins en santé et des freins à l'accès aux soins, adaptant, en fonction des besoins, l'orientation et la prise en charge.

Le médecin réalise, en lien avec les personnels sanitaires et sociaux, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient.

Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par la structure (prise de rendez-vous, accompagnement...).

En cas d'urgence, il est fait appel au 15.

Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

La réalisation d'examens, prescrits par le médecin à des fins diagnostiques et/ou de suivi thérapeutique (tels par exemple les radios, les analyses de laboratoires...) est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement...) par la structure et entreprise pour tout ou partie en externe suivant les conventions ou les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

Soins paramédicaux

Sous contrôle médical, des soins infirmiers sont réalisés quotidiennement par des infirmiers et des aides-soignants. Ces personnels participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique.

Soins spécialisés

Le recours à des soins spécialisés (psychologue, psychiatre, kinésithérapeute, ergothérapeute...) qui n'existent pas dans la structure est organisé selon les besoins. Les rendez-vous sont pris à l'extérieur ou les professionnels extérieurs viennent dans la structure (dans les conditions prévues par les conventions, contrats ou protocoles établis avec les partenaires des secteurs publics, privé et les réseaux existants).

- Produits pharmaceutiques

Conformément aux articles L5126-1, L5126-5 et L5126-6 du code de la santé publique, les besoins pharmaceutiques des LHSS ne justifiant pas l'existence d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments et les autres produits de santé destinés aux soins sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les « Lits Halte Soins Santé », conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et les 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, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des Lits Halte Soins Santé (LHSS), et ils sont délivrés 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.

- Astreintes et situations d'urgence

Les personnels médicaux et paramédicaux 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.

La structure a recours aux services d'urgence (centre 15) si besoin.

Le promoteur devra préciser les modalités de gestion des situations d'urgence médicale.

6-4 - Le projet social

- Accompagnement social

La structure doit disposer de la présence quotidienne de travailleurs sociaux dont le temps de présence est calibré en fonction du nombre de lits autorisés.

Cet accompagnement social personnalisé et adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure et doit viser à l'accès aux droits sociaux, notamment la couverture maladie. Il doit également s'attacher à faire émerger, évoluer, construire le projet de vie de la personne.

Cet accompagnement social s'inscrit dans une continuité de prise en charge avant et après l'accueil en « Lits Halte Soins Santé ».

- Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs.
- Avec le concours des personnels sanitaires et en collaboration avec l'usager, ils élaborent une solution d'aval tant sanitaire que sociale qui assure une continuité des soins et de l'accompagnement.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement social et les travailleurs sociaux attachés à cet effet.

- Animation et vie collective

Les personnes accueillies ayant vécu pour la plupart des parcours complexes, la structure d'accueil devra aussi considérer l'organisation de la vie quotidienne pour que les personnes, en fonction de leurs problématiques, puissent bénéficier d'un espace socialisant et convivial.

L'organisation de la vie collective, les activités proposées en interne, les activités proposées en externe, le lien avec des structures extérieures devront être décrits et explicités.

Les règles de vie seront également explicitées notamment au regard des sorties, de la gestion de consommation de substances psychoactives, dans une logique de réduction des risques (réglementation plutôt qu'interdiction des consommations, accompagnement dans la réduction des risques).

6-5 - Projet de vie individualisé

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

Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ce projet par la structure et avec les partenaires le cas échéant devront être décrites.

Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

6-6 - Accueil des proches

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes accueillies dans les LHSS, la structure peut prévoir, dans la mesure du possible, des modalités d'accueil et préciser les droits et les devoirs à respecter pour accueillir la famille, l'entourage proche ainsi que les animaux accompagnants.

Les dépenses relatives à l'accueil des proches ne pourront être prises en compte par la Dotation Globale de Financement (DGF) allouée à la structure.

6-7 - Missions complémentaires

Les structures peuvent proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quel que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la structure "Lits Halte Soins Santé" ou en dehors de celui-ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Le projet devra préciser les missions complémentaires envisagées, le cas échéant.

7. MODALITES DE COOPERATION

7-1 - Description du partenariat

Un partenariat large avec les structures existantes sanitaires, médico-sociales ou sociales est nécessaire (hôpitaux, libéraux, réseaux, associations...).

La structure doit s'inscrire dans un travail en réseau avec les différents partenaires, publics ou privés, nécessaires à la qualité du parcours de soins et de vie de la personne accueillie. Il s'agit d'optimiser les actions et prestations fournies, de faciliter les prises en charge globales et les sorties du dispositif.

Le projet devra identifier les différents partenariats, les décrire et présenter les obligations réciproques afin de favoriser les articulations, la complémentarité et garantir la continuité de la prise en charge.

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- Identification des partenaires
- Modalités opérationnelles des collaborations
- Etat d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet
- Transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

7-2 - Convention avec un établissement de santé

Dans la zone géographique d'implantation, la structure LHSS doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention doit préciser les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des établissements de santé au sein de la structure Lits Halte Soins Santé (LHSS).

Elle indique également les modalités selon lesquelles le LHSS peut avoir accès, s'il y a lieu :

- aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur ;
- à des consultations hospitalières et à des hospitalisations pour des personnes accueillies dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

7-3 - Autres coopérations

Les actes (accompagnements, soins, examens, transport ...) ne pouvant être entrepris par l'établissement lui-même et ses personnels sont réalisés pour tout ou partie par les partenaires des secteurs publics, privés et les réseaux existants au moyen des conventions, des contrats ou des protocoles établis.

Conformément aux articles R6121-4-1 et D6124-311 du code de la santé publique, une convention peut être conclue avec une structure d'Hospitalisation A Domicile (HAD) afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant dans l'établissement. Dans ce cas, le projet de convention sera à joindre au dossier.

Il est également demandé une articulation avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, SIAO...) et avec les acteurs sanitaires de premier recours et hospitalier au regard des publics accueillis.

Les modalités de ces partenariats seront explicités par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (article L311-3 du CASF).

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits en précisant les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Les documents suivants devront être joints au dossier :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires.
A ce livret d'accueil doit être annexé :
 - Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF)
 - La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail.

9. SIGNALEMENT ET TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Le projet précisera les modalités de gestion des signalements des événements indésirables (EI) :

- Procédure de recueil des EI ;
- Traitement et suivi des EI ;
- Retour d'expériences, de manière à construire une réflexion commune pour notamment appréhender les faits de violence et renforcer la prévention ;
- Procédure de signalement des événements indésirables graves (EIG) à l'ARS (décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales).

Un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et doléances des usagers devra également être proposé.

10. LE PERSONNEL

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de la structure, les méthodes et l'organisation du travail.

10-1 - Le personnel en LHSS

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, la structure « Lits Halte Soins Santé » dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins :

- . un médecin responsable
- . des infirmiers diplômés
- . des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social
- . et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les « Lits Halte Soins Santé » peuvent également disposer d'aides-soignants ou d'auxiliaires de vie sociale.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure, des intervenants extérieurs mis à disposition (administratifs et techniques, soignants et sociaux) ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre et les temps de travail de chaque personnel devront être calibrés en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies et, le cas échéant, en fonction du nombre total de personnes accueillies dans le cadre des missions complémentaires réalisés en dehors du site ou sur le site.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L312-7 du CASF.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les « Lits Halte Soins Santé » doivent disposer d'une expérience préalable de travail avérée auprès de ce public et dans le champ de la précarité. A défaut, une sensibilisation préalable et une formation continue adaptée à ce type de prise en charge doit leur être proposée.

La direction des structures « Lits Halte Soins Santé » assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

10-2 - Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre.
- Les modalités de management et de coordination de l'équipe devront être précisées.
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bienveillance des personnes accueillies par les professionnels).

- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

Si le candidat est gestionnaire d'autres structures ou services, la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat.

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

Compte tenu de la taille du projet (4 places), certains postes seront mutualisés avec la structure d'adossement.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux LHSS financés via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Coût chargé	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien : préciser					
Médecin responsable					
IDE					
Aides-soignants					
Auxiliaires de vie					
AMP					
TISF					
Educateur technique spécialisé					
CESF					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					

Autres : préciser					
Total général					

11. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

11-1 - Cadrage budgétaire

Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

La structure sera financée pour son fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

La DGF est versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création des 4 LHSS, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cette dotation globale est définie au niveau national sur la base d'un forfait par lit et par jour. Elle est annuellement réévaluée selon les dispositions réglementaires fixées.

Ainsi, la mise en œuvre de ces 4 places devra s'inscrire dans une **enveloppe totale n'excédant pas en année pleine 168 139,44 € pour 4 places** (4 x 115,164 € x 365) sur les crédits nationaux 2021 dans le cadre du Ségur de la santé.

Ce financement ne tient pas compte de la réalisation éventuelle des missions complémentaires décrites au 6-7.

La structure LHSS dispose d'un budget propre, même lorsqu'elle est intégrée au sein d'une structure préexistante (ACT, LAM, CHRS, centre d'hébergement d'urgence...).

Cette dotation couvre les soins médicaux et paramédicaux, les produits pharmaceutiques et les produits et matériel d'hygiène et de santé non pris en charge par l'assurance maladie, l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne et l'animation pour les personnes accueillies. Le remplacement des personnels lors des absences (congrés, arrêts) doit être couvert par la DGF.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de la structure LHSS.

Le candidat doit strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

Les financements non couverts par la DGF

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure

Ils ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Dès l'ouverture effective des droits au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, les actes de soins externes pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la sécurité sociale. La rétroactivité des droits n'est possible qu'en milieu hospitalier.

L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière : l'ARS n'attribuera aucune subvention d'investissement à ce titre.

Il appartiendra donc au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux, l'ARS finançant ensuite à l'intérieur de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle les dotations aux amortissements correspondantes.

N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

11-2 - Cadrage administratif

Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 6 mois suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, cette structure « lits halte soins santé » d'une capacité de 4 places sera autorisée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

Bilan d'activité

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de la structure LHSS pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projet.

12. AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Le candidat devra inscrire le fonctionnement des LHSS dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2023 - 26 - LHSS

Création d'une structure « lits halte soins santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places dans le département de la Drôme - commune de Romans-sur-Isère

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Nombre de places

4 places

Localisation et zone d'intervention

Département de la Drôme – commune de Romans-sur-Isère

Public accueilli

Personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Ouverture et fonctionnement

Ouverture effective dans les 6 mois suivant la notification d'attribution.

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

Service obligatoirement adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante

Budget

Budget contenu dans la limite de 168 139,44 € en année pleine, hors activités complémentaires décrites au 6-7.

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes n'accepte pas de variantes :

- . le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et budget propre aux LHSS) ;
- . le territoire d'exercice ;
- . le respect des enveloppes financières indiquées.

*Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.
S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.*

2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant *in fine* un classement des candidatures.

1ère partie : Appréciation de la qualité du projet – Coefficient de pondération à 50 %

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle de la structure LHSS, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (modalités d'admission, modalités de sorties, durée de séjour, amplitude d'ouverture, taux d'occupation, modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (accès ou maintien des soins, continuité des soins en aval, délivrance des traitements, observance au traitement, protocoles de soins, prévention, dépistages, éducation thérapeutique, prise en charge de la douleur, accompagnement à la réduction des risques...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)

- Projet médico-social et social (accès aux droits, aide à l'insertion sociale, animation sociale...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Mise en œuvre de la coordination médicale et médico-sociale
- Mise en œuvre des droits des usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, avant-projet d'établissement, participation des usagers)
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Projet de vie individualisé (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
- Accueil des proches : participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
- Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
 - Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
 - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
 - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, en amont, en aval et en cours de la prise en charge
 - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
 - Effectivité du partenariat
- Equipe médicale, sociale et de l'hébergement
 - Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement
 - Nombre d'ETP
 - Pluridisciplinarité
 - Coordination
 - Rôle de chacun des professionnels
 - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
 - Méthodes et organisation du travail proposées
 - Plan de recrutement
 - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
 - Organigramme
 - Planning hebdomadaire type
 - Convention collective applicable
 - Prestataires extérieurs
- Qualification et formation du personnel
 - Plan de formation
 - Qualification du personnel
 - Expérience dans la prise en charge du public cible
 - Analyse de la pratique et supervision
- Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

2^{ème} partie : Appréciation de l'efficacité médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20 %

- Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.
- Efficacité globale du projet (mutualisation avec les moyens de la structure existante, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

3^{ème} partie : Appréciation de la capacité de mise en œuvre – Coefficient de pondération à 20 %

- Expérience dans la prise en charge du public cible.
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.
- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.
- Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- Faisabilité du calendrier du projet.
- Délai de mise en œuvre du projet.

4^{ème} partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %

- Calendrier d'évaluation.
- Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation
- Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
<p align="center">I- APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (50%)</p> <p align="center">150 points</p>	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Localisation géographique	1			<u>Localisation :</u> <u>Accessibilité :</u> <u>Insertion dans la cité :</u>
	Descriptif des locaux	1			<u>Espaces individuels :</u> <u>Espaces collectifs :</u> <u>Extérieurs :</u> <u>Autres :</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités d'admission :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée de séjour :</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Taux d'occupation :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance</u>
	Mise en œuvre des droits des usagers	3			<u>Le projet d'établissement :</u> <u>L'ensemble des documents issus de la loi du 2 janvier 2002 :</u> <u>. Livret d'accueil :</u> <u>. Règlement de fonctionnement :</u> <u>. Contrat de séjour :</u> <u>La participation et l'expression des usagers :</u>
	Modalités d'accompagnements proposés	7			<u>Le projet d'établissement</u> <u>. <i>Projet de soins – médical (accès aux soins et continuité des soins sur les volets somatiques et psychiques, construction du projet de soins individualisé...)</i></u> <u>. <i>Le projet social et médico-social (mise en œuvre des coordinations médicales et</i></u>

				<p><i>psycho-sociales, accès aux droits, aide à l'insertion sociale...)</i></p> <p><u>Projet de vie individualisé :</u></p> <p><u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u></p> <p><u>Accueil des proches :</u> participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place</p> <p><u>Animaux :</u></p>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4		<p><u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u></p> <p><u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u></p> <p><u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :</p> <p><u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u></p> <p><u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u></p> <p><u>Effectivité du partenariat :</u></p>
	Composition de l'équipe	4		<p><u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement</u></p> <p><u>Nombre d'ETP :</u></p> <p><u>Pluridisciplinarité :</u></p> <p><u>Coordination :</u></p> <p><u>Rôle de chacun des professionnels :</u></p> <p><u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u></p> <p><u>Méthodes et organisation du travail proposées</u></p> <p><u>Plan de recrutement :</u></p> <p><u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u></p> <p><u>Organigramme :</u></p> <p><u>Planning hebdomadaire type :</u></p> <p><u>Convention collective applicable :</u></p> <p><u>Prestataires extérieurs :</u></p>

	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficience globale du projet	5			<u>Mutualisation avec les moyens de la structure existante :</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel :</u>
III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%) 60 points	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%)	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>

30 points	des critères d'évaluation proposés				
TOTAL		60		/300	

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2023 - 26 - LHSS

**Création d'une structure « lits halte soins santé » (LHSS) d'une capacité de 4 places dans le
département de la Drôme,
sur la commune de Romans-sur-Isère**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société...) :

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature

Arrêté n° 2023-21-0052

Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de l'Allier (arrondissement de Vichy)

La Directrice générale par intérim de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

VU le code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment les articles L312-1, L313-1-1, L313-3, L313-4 à L313-6, L313-8, R313-1 à D313-14, D312-176-1 à D312-176-2;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 août 2011;

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé;

VU la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019;

VU la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020;

VU le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales;

VU le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

VU l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes;

VU l'arrêté ARS n°2023-21-0038 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet pour l'exercice 2023 ;

ARRETE

Article 1 : Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de l'Allier, sur l'arrondissement de Vichy.

Article 2 : Les informations utiles aux candidats pour le dépôt des dossiers ainsi que les éléments de procédure figurent dans l'avis d'appel à projets et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

Article 3 : Ce cahier des charges sera également mis en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et publié au recueil régional des actes administratifs.

Article 4 : Dans les 2 mois suivant sa publication au recueil régional des actes administratifs; le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon.

Article 5 : Le directeur de la délégation départementale de l'Allier de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 24 avril 2023

Pour la directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

AVIS D'APPEL A PROJETS

**POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)
INTERVENANT AUPRES DE PERSONNES CONFRONTEES A DES DIFFICULTES
SPECIFIQUES**

**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ALLIER -
ARRONDISSEMENT DE VICHY**

N°2023-03-EMSP

Clôture de l'appel à projets : vendredi 30 Juin 2023 à minuit

Les projets devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » avant la date et l'heure indiquées sous peine de rejet pour forclusion.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Madame la Directrice générale
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Conformément aux dispositions de l'article L313-3 b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de l'Allier, sur l'arrondissement de Vichy.

L'objectif est la prise en charge des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

3. Cadre juridique de l'appel à projets

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projets.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation modifié par le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 ainsi que la circulaire N°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, précisent les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales assouplit certaines dispositions liées à la procédure d'appel à projets et au seuil à partir duquel les projets d'extension doivent être soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets.

L'appel à projets s'inscrit ainsi dans le cadre des articles L313-1 et suivants et R313-1 et suivants ainsi que l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de l'Allier.

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projets annexé au présent avis.

Le cahier des charges est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région. Il est déposé et pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature> .

Il pourra également être remis dans un délai de huit jours, aux personnes qui en font la demande :

- Par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'adresse suivante :

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé
241 Rue Garibaldi - CS 93383
69418 LYON cedex 03

- ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2023-03-EMSP » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

4-3 Déclaration d'intention de dépôt d'un dossier dans le cadre de l'appel à projets (Annexe 3)

Pour toute question : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

Des instructeurs seront désignés par la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé, conformément à l'article R313-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ils seront chargés selon l'article R313-5-1 du code de l'action sociale et des familles de :

- S'assurer de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies en application du 1° de l'article R313-4-3,
- Vérifier le caractère complet des projets et leur adéquation avec les critères décrits par le cahier des charges,
- D'établir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et ils peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets.

5-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la commission de sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projets,
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R313-4-3 ne sont pas satisfaites,
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projets,
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projets.

Dossiers incomplets

Les dossiers reçus incomplets sur le plan administratif feront l'objet d'une demande de mise en conformité sous un délai de quinze jours.

Dossiers complets

Les dossiers reçus complets à la date de clôture, et ceux qui auront été complétés après cette date dans les délais autorisés ci-dessus, seront examinés sur la base des critères prédéfinis (Annexe 2 du présent avis d'appel à projets) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

5-3 Avis de la commission de sélection d'appel à projets

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté de la directrice générale de l'ARS, se prononcera sur l'ensemble des dossiers qui auront été déclarés recevables. Son avis sera rendu sous la forme d'un classement qui sera publié selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

5-4 Décision d'autorisation

Conformément à l'article R313-7 du Code de l'Action Sociale et des familles (CASF), la directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes prendra la décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projets.

La décision d'autorisation sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats.

En application de l'article L313-1 du CASF, cette équipe mobile santé précarité (EMSP) sera autorisée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3).

Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au jeudi 22 juin 2023, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2023-03-EMSP "

Une réponse sera apportée au plus tard cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le vendredi 30 juin 2023 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

Date de publication : au plus tard le 28 avril 2023

Date limite de transmission des dossiers de candidature : 30 juin 2023

Date limite pour demande de compléments d'informations : 22 juin 2023

Date prévisionnelle de la réunion de la commission de sélection : 7 novembre 2023

Date de notification des décisions de refus préalable aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la commission

Date limite de la notification de l'autorisation : 31 décembre 2023

8. Modalités d'envoi et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

Chaque candidat devra déposer l'ensemble des pièces de son dossier sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » à l'adresse qui figure sur le site internet de l'ARS.

- Soit l'utilisateur possède déjà un compte demarches-simplifiees.fr : cliquer sur « J'ai déjà un compte » puis rentrer l'e-mail et le mot de passe de connexion
- Soit l'utilisateur se connecte pour la première fois sur demarches-simplifiees.fr et ne possède pas de compte : cliquer sur « Créer un compte », rentrer un e-mail, choisir un mot de passe et cliquer sur « se connecter ».

Il est possible de modifier le dossier déposé jusqu'à la date de clôture de l'appel à projets. Nous vous invitons à ne pas attendre la date limite pour créer votre compte et déposer vos documents.

Lors du dépôt de votre dossier, vous devez impérativement recevoir un accusé de réception de l'ARS (vérifier éventuellement dans la bal SPAM de votre messagerie).

Pour tout problème relatif au dépôt de votre dossier sur la plateforme, merci de nous contacter à l'adresse mail suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

8-2 Composition des dossiers

Le dossier de réponse devra comprendre les pièces suivantes, conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) (Art. R313-4-3) :

1/ Concernant la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une 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) Une 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 du CASF.

- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant le 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 :
 - 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 L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
 - Un dossier relatif à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

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 projets obligatoirement réalisés par un architecte.
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)
 - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.

- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
- Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
- Le bilan financier de l'établissement ou du service.
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et aux incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation sont fixés par arrêté du ministre des affaires sociales et de la santé.

- c) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

9. Publication et modalités de consultation du présent avis

Le présent avis d'appel à projets et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Il sera également déposé sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

La date de publication au recueil des actes administratifs vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 24 avril 2023

Pour la directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP) INTERVENANT AUPRES DE PERSONNES CONFRONTEES A DES DIFFICULTES SPECIFIQUES

DANS LE DEPARTEMENT DE L'ALLIER (ARRONDISSEMENT DE VICHY)

Avis d'appel à projets n°2023-03-EMSP

DESCRIPTIF DU PROJET

- Une équipe mobile santé précarité (EMSP) intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (*article D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles*) dans le département de l'Allier.
- Le fonctionnement des équipes mobiles santé précarité repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les 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 a minima d'un infirmier et d'un professionnel du travail social. Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié.
- Les EMSP fonctionnent les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h mais seront priorisées les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.
- Les EMSP visent des publics en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.
- Montant total du financement en année pleine : **169 500 €** issus des instructions budgétaires 2021 et 2022.

PREAMBULE

Contexte national

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé potentiellement évitables entre individus ou groupes d'individus, liées à différents facteurs sociaux.

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. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Elle a mis au premier plan l'obligation de protection individuelle et collective dans une visée de santé publique amenant les équipes à trouver des solutions exceptionnelles. Cette épidémie a souligné la pertinence comme l'efficacité de la promotion de la santé alliant les approches : d'aller vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques. Elle a également permis de renforcer la cohérence d'approches transversales et de coopération en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

Ainsi, la pertinence des nouvelles modalités de prise en charge nées du décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 avec la création des EMSP a été confortée par la crise sanitaire actuelle, ce qui justifie leur déploiement et leur financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « la lutte contre les inégalités de santé ».

Le déploiement des nouvelles modalités de prise en charge des EMSP 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 de lutte et de prévention contre la pauvreté des enfants et des jeunes » annoncée 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 ;
- La mesure 27 du « Ségur de la santé » qui vise à prévenir et à lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'offre de soins à destination des publics précaires sur l'ensemble du territoire et en assurer un accès facilité.

Contexte régional

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes 2018- 2028 vise à favoriser l'accès à la santé notamment pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap en les prenant en compte dans les démarches de prévention et en veillant tout particulièrement à ce qu'elles aient accès aux dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale. La création d'équipes mobiles médico-sociales s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

S'appuyant sur la mesure 27 du Ségur de la Santé relative à la lutte contre les inégalités de santé, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes développe d'ores et déjà des démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles. Ainsi, des appels à projets dédiés à des activités d'ACT hors les murs, de LHSS mobiles et de LHSS de jour ont été programmés sur l'exercice 2022. Ces dispositifs permettent de conforter la politique menée par l'ARS et retranscrite dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) en termes d'accompagnement des plus démunis vers l'accès aux droits et aux soins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création d'une EMSP dans le département de l'Allier pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Contexte local

Le département de l'Allier concentre une importante population précaire, hébergée ou à la rue, supérieure à la moyenne nationale.

Le pôle Allier de santé publique, piloté par l'ANEF 63, le Centre Hospitalier et le CCAS de Vichy, offre aujourd'hui une réponse adaptée aux personnes domiciliées en ville, du fait de sa position en centre-ville de Vichy et de son accessibilité par les transports en commun, mais ne permettait pas de répondre aux besoins de l'ensemble des populations du territoire. L'équipe exerçait sa mission de manière sédentaire, alors qu'il y avait nécessité à engager une démarche "d'aller-vers" afin d'intervenir le plus en amont possible, avant que les difficultés ne soient installées, avec une volonté d'agir préventivement.

Dans un contexte d'augmentation de personnes marginalisées en situation d'errance sur la commune de Vichy et de désertification médicale dans le milieu rural, le CCAS a souhaité étayer l'offre actuelle de service en matière de santé en créant un dispositif mobile permettant d'aller au-devant des personnes en situation de ruptures, pour des raisons économiques, sociales et familiales. Ce dispositif innovant et expérimental mis en place en 2022 (suite à Appel à Manifestation d'intérêt en 2021) permet déjà de lutter contre le renoncement aux soins, de prévenir la détérioration de leur état de santé et de les accompagner selon leurs demandes vers une prise en charge de leur état sanitaire.

Ainsi, la pérennisation de ce dispositif aura pour vocation de s'inscrire en complémentarité des dispositifs de prévention existants sur le territoire (CSAPA, CHRS, LHSS, ACT, DAC...).

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du territoire, 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 concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

1-2 - Les équipes mobiles santé précarité (EMSP)

Définition EMSP

Les EMSP permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative. Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes. Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés. 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. Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène). Les EMSP sont des structures autonomes et détentrices d'une autorisation de fonctionnement qui leur est propre.

Activités et missions des EMSP

- 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 pour les personnes usagères de produits psychoactifs (sous réserve d'être formées), information et/ou orientation vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;
- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS LAM CSAPA CAARUD ACT ou autre) ;
- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique ;
- Identification des besoins ou construction d'actions collectives de prévention-promotion de la santé ;
- 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 et/ou les orienter vers les organismes compétents.

Textes EMSP

Cadre 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;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

Codifiés aux articles : L.313-1-1, R.313-1 et suivants, D.313-2 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.
- Instructions budgétaires des 8 juin 2021 et 19 avril 2022 relatives aux campagnes budgétaires pour 2021 et 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cadre spécifique pour les EMSP :

- Code de l'action sociale et des familles, et notamment l'article D.312-176-4-26 (Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès des personnes confrontées à des difficultés spécifiques).

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 des EMSP ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une EMSP dans le département de l'Allier pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Les candidats apporteront des informations sur :

- Leur projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- Leur historique,
- Leur organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures),
- Leur situation financière (bilan et compte de résultat),
- Leur activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire),
- Leur équipe de direction (qualification...).

3-2 - L'expérience du candidat

Les EMSP sont gérées par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Les candidats apporteront des informations sur leur expérience et devront notamment faire apparaître :

- Leur connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
- Leurs expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
- Leur travail en réseau,
- Leur connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux,
- Leur expérience en matière d'aller vers et de mobilité.

La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

3-3 - Le calendrier

Les candidats devront présenter un calendrier prévisionnel de leur projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive de l'EMSP en précisant une date prévisionnelle de mise en fonctionnement.

4. PUBLIC

Les publics ciblés de l'EMSP sont :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), centres de santé...
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement

insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-sociale ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)...)

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

Le projet précisera la localisation des locaux de travail des personnels ainsi que de moyens matériels de mobilité et d'aller-vers et fournira leur description.

6. LE FONCTIONNEMENT

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

6-1 – Orientations et inclusion

L'EMSP peut intervenir auprès des personnes :

- De sa propre initiative, dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement ;
- À la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun ;
- À la demande des gestionnaires ou structures accompagnant ou hébergeant des personnes en situation de précarité et du SIAO ;
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence Régionale de Santé ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence.

Le candidat devra décrire les modalités et les étapes de repérage, contacts, rencontre et inclusion des personnes dans la file active de l'équipe. Les modalités d'accroche et de création du lien avant l'engagement de la prise en charge sont essentielles au regard du public visé.

6-2 - Durée de prise en charge et amplitude d'ouverture

▪ Durée de prise en charge

Les EMSP représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables. Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

▪ Amplitude d'ouverture

Les EMSP fonctionneront les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Les équipes pouvant intervenir le week-end, éventuellement certains soirs, y compris sur appel d'une astreinte, seront privilégiées.

6-3 - Prises en charge et services proposés aux personnes bénéficiaires

Le fonctionnement de l'EMSP 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 et d'un professionnel du travail social.

Un temps médical identifié doit être adapté en fonction des missions identifiées au sein de la structure et peut être mutualisé avec d'autres structures :

- Un médecin intervenant dans la structure est chargé de la coordination des soins.
- Un médecin doit être présent dans l'équipe ou d'astreinte afin de répondre aux sollicitations des équipes en activité.

Le médecin ne peut pas être le médecin traitant des personnes mais si les personnes n'ont pas de médecin traitant et ne peuvent pas être orientées, pendant un temps donné, vers un autre professionnel de soins, le médecin de l'EMSP assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins qu'il engage.

L'EMSP peut s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptées aux missions et activités arrêtées dans le projet d'établissement, et notamment psychologue, aide – soignant, aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile, médiateur en santé, pair aidant.

Un temps d'interprétariat (ou l'accès à une prestation d'interprétariat) sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables. Lorsque le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un chauffeur, formé si possible pour être intervenant/accueillant social.

L'accompagnement a vocation à être global (médico-psycho-social) et à permettre :

- Une évaluation de la situation de santé et de la situation sociale ;
- La réalisation/la prescription d'examen médicaux, de dépistage, de bilans de santé ;
- La réalisation de soins de première intention, la prescription de traitements, la délivrance des traitements si besoin et le suivi de l'observance thérapeutique ;
- La coordination du parcours de soins : organisation de la prise en charge adaptées avec médecins libéraux et hospitaliers, infirmiers libéraux et services de soins infirmiers (ESSIP, SSIAD), kinésithérapeutes, services d'aide ou de maintien à domicile, HAD ; organisation de réunions de synthèse partenariale ; élaboration de dossiers de demande d'admission en établissements médico-sociaux adaptés (EHPAD, SAMSAH, ACT, LHSS, LAM...) ; ...
- La mise à disposition de matériel et l'accompagnement à la définition de stratégies de réduction des risques et des dommages ;
- Le soutien psychologique ;
- La prévention et la promotion de la santé (information, sensibilisation, conseils, éducation thérapeutique...) de manière individuelle et collective, permettant aux personnes d'acquérir des compétences en santé ;
- L'ouverture de droits (domiciliation, droits sociaux et ressources, prestations sociales, hébergement ou logement...) et la facilitation des démarches administratives ;
- L'accompagnement physique lors des démarches, si nécessaire ;
- L'appui pour l'accès aux biens de premières nécessités (alimentation, hygiène).

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement médico-psycho-social.

6-4 - Projet d'établissement et projet de vie individualisé

Projet d'établissement

Les candidats établissent un projet d'établissement qui définit les objectifs, les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens humains et matériels nécessaires à l'exercice des missions.

Projet individualisé

L'accompagnement doit être individualisé en fonction des besoins des personnes et de là où elles se trouvent, le plus souple possible, sans pré-requis et obligation d'engagement formalisé, tout en respectant la liberté et les choix des personnes et en soutenant leur pouvoir d'agir. Il n'y a pas d'obligation de formalisation d'un contrat d'accompagnement et d'un projet individualisé mais ces outils peuvent être activés s'ils peuvent servir dans la relation d'aide, de soutien, d'accompagnement, d'autonomisation et de renforcement du pouvoir d'agir.

7. MODALITES D'INTERVENTION, DE COOPERATION ET DE PARTENARIATS

Les missions définies dans le cadre du projet d'établissement doivent être complémentaires de l'offre de soins, de l'offre médico-sociale et de l'offre sociale existantes :

- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux ;
- Les établissements médico-sociaux existants accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (LAM, LHSS, CSAPA, CAARUD, ESSIP, ACT, etc.) classiques ou mobiles ;
- Les PASS mobiles ou « hors les murs » ;
- Les dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes et autres dispositifs d'« aller vers » existants
- 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...).

Des conventions avec des pharmacies d'officine et/ou pharmacies hospitalières ainsi qu'avec des laboratoires d'analyse de biologie médicale ou centres d'imagerie médicale devront permettre de faciliter l'accès aux soins des personnes en attente d'ouverture de droits.

Articulation avec le SIAO

Le SIAO (Service Intégré d'accueil et d'orientation) est la plateforme de coordination et de régulation du secteur de l'accueil de l'hébergement et de l'accompagnement vers l'insertion des personnes sans domicile sur le territoire. Il recense les demandes et l'offre disponible d'hébergement et de logement adapté et oriente les personnes après évaluation sociale mais aussi favorise l'accès au logement et assure la coordination des dispositifs de veille sociale enfin il participe à l'observation sociale.

L'articulation avec le SIAO est essentielle et doit faire l'objet d'une convention.

De plus l'EMSP s'engage à :

- Rendre son action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements.

8. MODALITES D'EVALUATION ET RESPECT DU DROIT DES USAGERS

Le candidat présentera les modalités de fonctionnement propres à garantir les droits des usagers.

En outre, le fonctionnement de l'EMSP devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées.

Des indicateurs sont mis en place pour assurer un suivi de l'activité de l'EMSP :

- Liste (et répartition par catégories) des adresseurs/orienteurs
- Délais de réponse aux sollicitations des adresseurs/orienteurs
- Nombre de personnes différentes rencontrées (avant intégration dans la file active / rencontres avec ou sans suite)
- Lieux des rencontres
- Nombre de personnes différentes suivies au cours de l'année (file active)
- Caractéristiques des personnes accompagnées (lieux de vie, âge, sexe, pathologies, ...)
- Pourcentage de renouvellement de la file active chaque année
- Durée de l'accompagnement (moyenne et distribution)
- Fréquence et intensité de l'accompagnement (nombre « d'actes » auprès des personnes : rencontre, rendez-vous, accompagnement physique, accompagnement à la réduction des risques, démarches et dossiers...)
- Nature des interventions réalisées (diagnostics médicaux et infirmier, soins infirmiers, prescriptions, dépistages, engagement d'une démarche de réduction des risques, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits et dossiers (pour hébergement-logement, allocations, reconnaissance de handicap, orientations vers des services ou établissements médico-sociaux...) (détailler), accompagnement(s) physique(s)...
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire dont SIAO
- Nombre et répartition des passages de relais / orientations de sortie du dispositif
- Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées et coût correspondant
- Nombre de personnes pour lesquelles des traitements, examens médicaux (analyses biologiques, imagerie), ou transports sanitaires ont dû être pris en charge sur le budget de l'EMSP et coûts correspondants.

9. LE PERSONNEL

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de l'équipe, les méthodes et l'organisation du travail.

9-1 - Le personnel en EMSP

Le fonctionnement des EMSP repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge.

9-2 - Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre
- Les modalités de management, de coordination et de fonctionnement de l'équipe devront être précisées (organisation du travail, partage de l'information, outils de travail...).
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (éducation thérapeutique du patient, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés à l'EMSP financée via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Coût chargé	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : préciser					
Total général					

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

Les EMSP seront financées pour leur fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

La DGF est versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création de l'EMSP sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 et 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cet EMSP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine : **169 500 €**.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de l'EMSP. Les structures EMSP disposent d'un budget propre.

Les candidats doivent strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

Les coûts non couverts par la DGF

Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Dès l'ouverture effective des droits au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, les actes de soins externes pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la sécurité sociale. La rétroactivité des droits n'est possible qu'en milieu hospitalier.

L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux. En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, l'ARS pourra étudier un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut-être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent, l'activité devra débuter au plus tard dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, les EMSP seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

Bilan d'activité

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de l'EMSP pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projets.

11. AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Les candidats devront inscrire le fonctionnement de l'EMSP dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2023 - 03 - EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de l'Allier, sur l'arrondissement de Vichy

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Équipe mobiles santé précarité (EMSP)

Nombre de places

Une équipe

Localisation et zone d'intervention

Arrondissement de Vichy

Public accueilli

Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Ouverture et fonctionnement

Ouverture effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

Les EMSP fonctionneront les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Seront privilégiées les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.

Budget

Budget contenu dans la limite de **169 500 €** (année pleine).

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou de plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes n'accepte pas de variantes :

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et budget propres aux équipes mobiles médico-sociales) ;
- le territoire d'exercice ;
- le respect des enveloppes financières indiquées.

Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.

S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.

2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures.

1ère partie : Appréciation de la qualité du projet – Coefficient de pondération à 50 %

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle du local EMSP, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux professionnels et des moyens matériels de mobilité et d'aller-vers
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (amplitude d'ouverture, modalités d'aller-vers et de contacts/rencontres avec les personnes, modalités d'évaluation des besoins des personnes et d'accompagnement individualisé en fonction des besoins, modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (évaluation, dépistage, diagnostic, soins de premier niveau, coordination du parcours et orientation...)
 - Projet social (identification des besoins, accès aux droits, accès aux biens de première nécessité, accès à l'accompagnement social ...)

- Avant-projet d'établissement et modalités de mise en œuvre des droits des usagers
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
 - Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
 - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
 - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge
 - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
 - Effectivité du partenariat
- Equipe pluridisciplinaire :
 - Composition de l'équipe
 - Nombre d'ETP
 - Pluridisciplinarité
 - Coordination
 - Rôle de chacun des professionnels
 - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
 - Méthodes et organisation du travail proposées
 - Plan de recrutement
 - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
 - Organigramme
 - Planning hebdomadaire type
 - Convention collective applicable
 - Prestataires extérieurs
- Qualification et formation du personnel :
 - Plan de formation
 - Qualification du personnel
 - Expérience dans la prise en charge du public cible
 - Analyse de la pratique et supervision
- Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

2^{ème} partie : Appréciation de l'efficacité médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20 %

- Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.
- Efficacité globale du projet (mutualisation, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

3^{ème} partie : Appréciation de la capacité à faire du promoteur – Coefficient de pondération à 20 %

- Expérience dans la prise en charge du public cible.
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.
- Expérience dans une activité d'aller vers et de mobilité.
- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.
- Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- Faisabilité du calendrier du projet.
- Délai de mise en œuvre du projet.

4^{ème} partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %

- Calendrier d'évaluation.
- Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	Coeffi cient pondé rateur	Cota tion (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
I- APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (55%) 165 points	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Périmètre géographique d'intervention	1			
	Descriptif des locaux et des moyens matériels de mobilité	1			<u>Locaux professionnels</u> <u>Moyens matériels de mobilité</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités de contact, de rencontre et d'inclusion dans la file active</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée d'accompagnement :</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance</u>

	Mise en œuvre des droits des usagers	3			<u>Modalités de mise en œuvre des droits des usagers</u> <u>Participation et expression des usagers</u>
	Modalités d'accompagnement proposées	7			<u>Projet d'établissement</u> <u>Modalités d'accompagnement global médico-psycho-social</u>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u> <u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u> <u>Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :</u> <u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u> <u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u> <u>Effectivité du partenariat :</u>
	Composition de l'équipe	4			<u>Composition de l'équipe</u> <u>Nombre d'ETP :</u> <u>Pluridisciplinarité :</u> <u>Coordination :</u> <u>Rôle de chacun des professionnels :</u> <u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u> <u>Méthodes et organisation du travail proposées</u> <u>Plan de recrutement :</u> <u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u> <u>Organigramme :</u> <u>Planning hebdomadaire type :</u> <u>Convention collective applicable :</u> <u>Prestataires extérieurs :</u>

	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficiency globale du projet	5			<u>Mutualisation</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel:</u>
III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (17%) 50 points	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Expérience en aller vers et mobilité :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (8%) 25 points	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
TOTAL		60		/300	

Annexe 3

**DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2023 - 03- EMSP**

**Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de l'Allier
(arrondissement de Vichy)**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société...) :

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature

Arrêté n° 2023-21-0053

Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») dans le département de l'Isère (territoire de la métropole de Grenoble)

La Directrice générale par intérim de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

VU le code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment les articles L312-1, L313-1-1, L313-3, L313-4 à L313-6, L313-8, R313-1 à D313-14, D312-176-1 à D312-176-2;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 août 2011;

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé;

VU la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019;

VU la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020;

VU le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales;

VU le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

VU l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes;

VU l'arrêté ARS n°2023-21-0038 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet pour l'exercice 2023 ;

ARRETE

Article 1 : Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») dans le département de l'Isère, sur le territoire de la métropole de Grenoble.

Article 2 : Les informations utiles aux candidats pour le dépôt des dossiers ainsi que les éléments de procédure figurent dans l'avis d'appel à projets et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

Article 3 : Ce cahier des charges sera également mis en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et publié au recueil régional des actes administratifs.

Article 4 : Dans les 2 mois suivant sa publication au recueil régional des actes administratifs; le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon.

Article 5 : Le directeur de la délégation départementale de l'Isère de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 24 avril 2023

Pour la directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

AVIS D'APPEL A PROJETS N°2023-38-1-EMSP

**POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)
OU D'UNE EQUIPE MOBILE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS « MOBILES »)**

**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE
(TERRITOIRE DE LA METROPOLE DE GRENOBLE)**

Clôture de l'appel à projets : vendredi 30 Juin 2023 à minuit

Les projets devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » avant la date et l'heure indiquées sous peine de rejet pour forclusion.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Madame la Directrice générale
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Conformément aux dispositions de l'article L313-3 b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

Cet appel à projets vise à autoriser la création, dans le département de l'Isère (territoire de la métropole de Grenoble), d'une équipe mobile médico-sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques pouvant être :

- une équipe mobile santé précarité (EMSP) : création d'une structure autonome non rattachée à une structure médico-sociale préexistante
- une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») : activité complémentaire de LHSS déjà autorisés.

L'objectif est la prise en charge des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

3. Cadre juridique de l'appel à projets

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a renouvelé la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projets.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation modifié par le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 ainsi que la circulaire N°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, précisent les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales assouplit certaines dispositions liées à la procédure d'appel à projets et au seuil à partir duquel les projets d'extension doivent être soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets.

L'appel à projets s'inscrit ainsi dans le cadre des articles L313-1 et suivants et R313-1 et suivants ainsi que l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») sur le territoire de la métropole de Grenoble.

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projets annexé au présent avis.

Le cahier des charges est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région. Il est déposé et pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature> .

Il pourra également être remis dans un délai de huit jours, aux personnes qui en font la demande :

- Par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'adresse suivante :

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé

241 Rue Garibaldi - CS 93383
69418 LYON cedex 03

- Ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets « 2023-38-1-EMSP » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

4-3 Déclaration d'intention de dépôt d'un dossier dans le cadre de l'appel à projets (Annexe 3)

Pour toute question : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

Des instructeurs seront désignés par la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé, conformément à l'article R313-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ils seront chargés selon l'article R313-5-1 du code de l'action sociale et des familles de :

- S'assurer de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies en application du 1° de l'article R313-4-3,
- Vérifier le caractère complet des projets et leur adéquation avec les critères décrits par le cahier des charges,
- D'établir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et ils peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets.

5-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la Commission de sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projets,
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R313-4-3 ne sont pas satisfaites,
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projets,
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projets.

Dossiers incomplets

Les dossiers reçus incomplets sur le plan administratif feront l'objet d'une demande de mise en conformité sous un délai de quinze jours.

Dossiers complets

Les dossiers reçus complets à la date de clôture, et ceux qui auront été complétés après cette date dans les délais autorisés ci-dessus, seront examinés sur la base des critères prédéfinis (Annexe 2 du présent avis d'appel à projets) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

5-3 Avis de la commission de sélection d'appel à projets

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté de la directrice générale de l'ARS, se prononcera sur l'ensemble des dossiers qui auront été déclarés recevables. Son avis sera rendu sous la forme d'un classement qui sera publié selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

5-4 Décision d'autorisation

Conformément à l'article R313-7 du Code de l'Action Sociale et des familles (CASF), la directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes prendra la décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projets.

La décision d'autorisation sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats.

En application de l'article L313-1 du CASF, l'équipe mobile santé précarité (EMSP) sera autorisée pour une durée de quinze ans. Pour les LHSS « mobiles », directement rattachés juridiquement à une structure médico-sociale gestionnaire de LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, la date de fin de validité de l'autorisation sera la même que celle de la structure de rattachement.

Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3).

Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au jeudi 22 juin 2023, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2023-38-1-EMSP"

Une réponse sera apportée au plus tard cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le vendredi 30 juin 2023 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

Date de publication : au plus tard le 28 avril 2023

Date limite de transmission des dossiers de candidature : 30 juin 2023

Date limite pour demande de compléments d'informations : 22 juin 2023

Date prévisionnelle de la réunion de la commission de sélection : 7 novembre 2023

Date de notification des décisions de refus préalable aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la commission

Date limite de la notification de l'autorisation : 31 décembre 2023

8. Modalités d'envoi et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

Chaque candidat devra déposer l'ensemble des pièces de son dossier sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » à l'adresse qui figure sur le site internet de l'ARS.

- Soit l'utilisateur possède déjà un compte demarches-simplifiees.fr : cliquer sur « J'ai déjà un compte » puis rentrer l'e-mail et le mot de passe de connexion
- Soit l'utilisateur se connecte pour la première fois sur demarches-simplifiees.fr et ne possède pas de compte : cliquer sur « Créer un compte », rentrer un e-mail, choisir un mot de passe et cliquer sur « se connecter ».

Il est possible de modifier le dossier déposé jusqu'à la date de clôture de l'appel à projets. Nous vous invitons à ne pas attendre la date limite pour créer votre compte et déposer vos documents.

Lors du dépôt de votre dossier, vous devez impérativement recevoir un accusé de réception de l'ARS (vérifier éventuellement dans la bal SPAM de votre messagerie).

Pour tout problème relatif au dépôt de votre dossier sur la plateforme, merci de nous contacter à l'adresse mail suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

8-2 Composition des dossiers

Le dossier de réponse devra comprendre les pièces suivantes, conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) (Art. R313-4-3) :

1/ Concernant **la candidature** :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.

- b) Une 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) Une 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 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant le 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 :
 - 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 L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
 - Un dossier relatif à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

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 projets obligatoirement réalisés par un architecte.

▪ Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)

- Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
- Le budget prévisionnel en année pleine pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
- Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
- Le bilan financier de l'établissement ou du service.
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et aux incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation sont fixés par arrêté du ministre des affaires sociales et de la santé.

- c) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

9. Publication et modalités de consultation du présent avis

Le présent avis d'appel à projets et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Il sera également déposé sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

La date de publication au recueil des actes administratifs vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 24 avril 2023

Pour la directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP) OU D'UNE EQUIPE MOBILE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS « MOBILES »)

DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE (TERRITOIRE DE LA METROPOLE DE GRENOBLE)

Avis d'appel à projets n° 2023-38-1-EMSP

DESCRIPTIF DU PROJET

- Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (*articles D312-176-1 et D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles*) dans le département de l'Isère (territoire de la métropole de Grenoble). Directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, les équipes mobiles lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») prennent en charge des personnes non hébergées au sein du LHSS mais peuvent intervenir en amont ou en aval de l'admission au sein de ce LHSS. Contrairement aux LHSS « mobiles », les équipes mobiles santé précarité (EMSP) 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.
- Le fonctionnement des EMSP et des LHSS « mobiles » repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les 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 et d'un professionnel du travail social. Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié.
- Les EMSP et les LHSS « mobiles » fonctionnent les jours ouvrables de la semaine, à minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h mais seront priorisées les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.

- Les EMSP et les LHSS « mobiles » visent des publics en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.
- Montant total du financement en année pleine : 220 000 € issus des instructions budgétaires 2021 et 2022.

PREAMBULE

Contexte national

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé potentiellement évitables entre individus ou groupes d'individus, liées à différents facteurs sociaux.

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. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Elle a mis au premier plan l'obligation de protection individuelle et collective dans une visée de santé publique amenant les équipes à trouver des solutions exceptionnelles. Cette épidémie a souligné la pertinence comme l'efficacité de la promotion de la santé alliant les approches : d'aller vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques. Elle a également permis de renforcer la cohérence d'approches transversales et de coopération en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

Ainsi, la pertinence des nouvelles modalités de prise en charge nées des décrets du 29 décembre 2020 et du 9 septembre 2021 avec la création des équipes mobiles de lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») et des équipes mobiles santé précarité (EMSP) a été confortée par la crise sanitaire actuelle, ce qui justifie leur déploiement et leur financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « la lutte contre les inégalités de santé ».

Le déploiement des nouvelles modalités de prise en charge des EMSP et des LHSS « mobiles » 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 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 ;
- La mesure 27 du « Ségur de la santé » qui vise à prévenir et à lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'offre de soins à destination des publics précaires sur l'ensemble du territoire et en assurant un accès facilité.

Contexte régional

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes 2018- 2028 vise à favoriser l'accès à la santé notamment pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap en les prenant en compte dans les démarches de prévention et en veillant tout particulièrement à ce qu'elles aient accès aux dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale. La création d'équipes mobiles de lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») et d'équipes mobiles médico-sociales dont les EMSP s'inscrivent pleinement dans cette orientation stratégique.

S'appuyant sur la mesure 27 du Ségur de la Santé relative à la lutte contre les inégalités de santé, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes développe d'ores et déjà des démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles. Ainsi, des appels à projets dédiés à des activités d'ACT hors les murs, de LHSS « mobiles » et de LHSS « de jour » ont été programmés sur l'exercice 2022. Ces dispositifs permettent de conforter la politique menée par l'ARS et retranscrite dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) en termes d'accompagnement des plus démunis vers l'accès aux droits et aux soins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création d'une EMSP ou de LHSS « mobiles » dans le département de l'Isère (territoire de la métropole de Grenoble) pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Contexte local

La métropole de Grenoble concentre une importante population précaire, hébergée, à la rue, en squats ou bidonvilles. Du fait de leurs parcours et de leurs conditions de vie, cette population cumule fréquemment un état de santé somatique et psychique dégradé, des difficultés d'accès aux droits, un éloignement et une méconnaissance du système de santé, un déni ou une négligence de leurs problématiques de santé.

Plusieurs dispositifs visant à l'accès à la prévention et aux soins des publics les plus précaires existent, notamment : PASS, PASS mobile, actions médiation en santé, CASO de Médecins du Monde, équipe mobile psychiatrie précarité, ACT avec hébergement, LHSS et LAM, postes de psychologues en CHRIS ...

Cependant ces dispositifs ne couvrent pas la totalité des besoins d'autant que, dans bien des cas, les délais d'accès aux droits de santé s'étant allongés, l'orientation vers le droit commun est de plus en plus complexe. L'EMSP ou les LHSS « mobiles » auront pour vocation de s'inscrire en complémentarité des dispositifs existants.

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de cette équipe, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du territoire de la métropole de Grenoble, 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 concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

1-2 - Les équipes mobiles santé précarité (EMSP) et les LHSS « mobiles »

Définition EMSP et LHSS « mobiles »

Les EMSP et les LHSS « mobiles » permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative. Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes. Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés. 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. Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

Activités et missions des EMSP et des LHSS « mobiles »

- 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 pour les personnes usagères de produits psychoactifs, sous réserve d'être formées et d'informer et/ou orienter vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;
- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS LAM CSAPA CAARUD ACT ou autre) ;
- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique ;
- Identification des besoins ou construction d'actions collectives de prévention-promotion de la santé ;
- 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 et/ou les orienter vers les organismes compétents.

Textes EMSP et LHSS « mobiles »

Cadre 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;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

Codifiés aux articles : L.313-1-1, R.313-1 et suivants, D.313-2 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.
- Instructions budgétaires des 8 juin 2021 et 19 avril 2022 relatives aux campagnes budgétaires pour 2021 et 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cadre spécifique pour les LHSS « mobiles » et les EMSP :

Code de l'action sociale et des familles, et notamment :

- L'article D.312-176-1 (Décret n°2020-1745 du 29 septembre 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 thérapeutiques » qui ouvre de nouvelles modalités de prise en charge facultatives dont les LHSS « mobiles »).
- L'article D.312-176-4-26 (Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès des personnes confrontées à des difficultés spécifiques).

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 des EMSP et des LHSS « mobiles » ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une EMSP ou de LHSS « mobiles » dans le département de l'Isère (territoire de la métropole de Grenoble) pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Les candidats apporteront des informations sur :

- Leur projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- Leur historique,
- Leur organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures),
- Leur situation financière (bilan et compte de résultat),
- Leur activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire),
- Leur équipe de direction (qualification...).

3-2 - L'expérience du candidat et portage de l'équipe mobile

L'équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») est gérée par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Les candidats apporteront des informations sur leur expérience et devront notamment faire apparaître :

- Leur connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
- Leurs expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
- Leur travail en réseau,
- Leur connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux,
- Leur expérience en matière d'aller vers et de mobilité.

La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

3-3 - Le calendrier

Les candidats devront présenter un calendrier prévisionnel de leur projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive de l'équipe mobile en précisant une date prévisionnelle de mise en fonctionnement.

4. PUBLIC

Les publics ciblés par l'équipe mobile sont :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé...
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-sociale ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)....).

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

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

La zone d'intervention ciblée, dans le département de l'Isère, est le territoire de la métropole de Grenoble.

6. LE FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

6-1 – Orientations et inclusion

L'équipe mobile peut intervenir auprès des personnes :

- De sa propre initiative, dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement ;
- À la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun ;
- À la demande des gestionnaires ou structures accompagnant ou hébergeant des personnes en situation de précarité et du SIAO ;
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence Régionale de Santé ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence.

Le candidat devra décrire les modalités et les étapes de repérage, contacts, rencontre et inclusion des personnes dans la file active de l'équipe. Les modalités d'accroche et de création du lien avant l'engagement de la prise en charge sont essentielles au regard du public visé.

6-2 - Durée de prise en charge et amplitude d'ouverture

▪ Durée de prise en charge

Les EMSP ou LHSS « mobiles » représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables. Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

▪ Amplitude d'ouverture

L'équipe mobile fonctionnera les jours ouvrables de la semaine, à minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Les équipes pouvant intervenir le week-end, éventuellement certains soirs, y compris sur appel d'une astreinte, seront privilégiées.

6-3 - Prises en charge et services proposés aux personnes bénéficiaires

Le fonctionnement de l'équipe mobile repose sur la pluridisciplinarité 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 et d'un professionnel du travail social.

Un temps médical identifié doit être adapté en fonction des missions identifiées au sein de la structure et peut être mutualisé avec d'autres structures :

- Un médecin intervenant dans la structure est chargé de la coordination des soins.
- Un médecin doit être présent dans l'équipe ou d'astreinte afin de répondre aux sollicitations des équipes en activité.

Le médecin ne peut pas être le médecin traitant des personnes mais si les personnes n'ont pas de médecin traitant et ne peuvent pas être orientées, pendant un temps donné, vers un autre professionnel de soins, le médecin de l'équipe mobile assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins qu'il engage.

L'équipe mobile peut s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptées aux missions et activités arrêtées dans le projet d'établissement, et notamment psychologue, aide-soignant, aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile, médiateur en santé, pair aidant.

Un temps d'interprétariat (ou l'accès à une prestation d'interprétariat) sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables. Lorsque le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un chauffeur, formé si possible pour être intervenant/accueillant social.

L'accompagnement a vocation à être global (médico-psycho-social) et à permettre :

- Une évaluation de la situation de santé et de la situation sociale ;
- La réalisation/la prescription d'examen médicaux, de dépistage, de bilans de santé ;
- La réalisation de soins de première intention, la prescription de traitements, la délivrance des traitements si besoin et le suivi de l'observance thérapeutique ;
- La coordination du parcours de soins : organisation de la prise en charge adaptées avec médecins libéraux et hospitaliers, infirmiers libéraux et services de soins infirmiers (ESSIP, SSIAD), kinésithérapeutes, services d'aide ou de maintien à domicile, HAD ; organisation de réunions de synthèse partenariale ; élaboration de dossiers de demande d'admission en établissements médico-sociaux adaptés (EHPAD, SAMSAH, ACT, LHSS, LAM...) ; ...
- La mise à disposition de matériel et l'accompagnement à la définition de stratégies de réduction des risques et des dommages ;
- Le soutien psychologique ;
- La prévention et la promotion de la santé (information, sensibilisation, conseils, éducation thérapeutique...) de manière individuelle et collective, permettant aux personnes d'acquérir des compétences en santé ;
- L'ouverture de droits (domiciliation, droits sociaux et ressources, prestations sociales, hébergement ou logement...) et la facilitation des démarches administratives ;
- L'accompagnement physique lors des démarches, si nécessaire ;
- L'appui pour l'accès aux biens de premières nécessités (alimentation, hygiène).

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement médico-psycho-social.

Un lien devra également être développé avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du territoire.

6-4 - Projet d'établissement et projet de vie individualisé

Projet d'établissement

Les candidats établissent un projet d'établissement qui définit les objectifs, les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice des missions.

Projet de vie individualisé

L'accompagnement doit être individualisé en fonction des besoins des personnes et de là où elles se trouvent, le plus souple possible, sans prérequis ni obligation d'engagement formalisé, tout en respectant la liberté et les choix des personnes et en soutenant leur pouvoir d'agir. Il n'y a pas d'obligation de formalisation d'un contrat d'accompagnement et d'un projet individualisé mais ces outils peuvent être activés s'ils peuvent servir dans la relation d'aide, de soutien, d'accompagnement, d'autonomisation et de renforcement du pouvoir d'agir.

7. MODALITES D'INTERVENTION, DE COOPERATION ET DE PARTENARIATS

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'équipe mobile veille à agir en complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS, CFPD, EMPP, LHSS, LAM, ACT, ACT hors les murs, CSAPA, CAARUD, maraudes sociales, 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 dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- 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...).

Des conventions avec des pharmacies d'officine et/ou pharmacies hospitalières ainsi qu'avec des laboratoires d'analyse de biologie médicale ou centres d'imagerie médicale devront permettre de faciliter l'accès aux soins des personnes en attente d'ouverture de droits.

Articulation avec le SIAO

Le SIAO (Service Intégré d'accueil et d'orientation) est la plateforme de coordination et de régulation du secteur de l'accueil de l'hébergement et de l'accompagnement vers l'insertion des personnes sans domicile sur le territoire.

Il recense les demandes et l'offre disponible d'hébergement et de logement adapté et oriente les personnes après évaluation sociale mais aussi favorise l'accès au logement et assure la coordination des dispositifs de veille sociale enfin il participe à l'observation sociale.

L'articulation avec le SIAO est essentielle et doit faire l'objet d'une convention.

De plus l'équipe mobile s'engage à :

- Rendre son action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements.

8. MODALITES D'EVALUATION ET RESPECT DU DROIT DES USAGERS

Le candidat présentera les modalités de fonctionnement propres à garantir les droits des usagers.

En outre, le fonctionnement de l'équipe mobile devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées.

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

- Liste (et répartition par catégories) des adresseurs/orienteurs
- Nombre de « rencontres » de l'équipe mobile : 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 (file active)
- Lieux des rencontres
- Caractéristiques des personnes accompagnées (lieux de vie, âge, sexe, pathologies, ...)
- Durée de l'accompagnement
- Fréquence et intensité de l'accompagnement (nombre « d'actes » auprès des personnes : rencontre, rendez-vous, accompagnement physique, accompagnement à la réduction des risques, démarches et dossiers...)
- Nature des prestations réalisées (diagnostic infirmier, soins infirmiers, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits et dossiers (pour hébergement-logement, allocations, reconnaissance de handicap, orientations vers des services ou établissements médico-sociaux...) (détailler), accompagnement(s) physique(s)...
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire dont SIAO
- Nombre et répartition des orientations de sortie du dispositif par an
- Délai moyen de mise en œuvre de solution de sortie
- Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées et coûts correspondants
- Nombre de personnes pour lesquelles des traitements, examens médicaux (analyses biologiques, imagerie), ou transports sanitaires ont dû être pris en charge sur le budget de l'équipe mobile et coûts correspondants.

9. LE PERSONNEL

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de l'équipe, les méthodes et l'organisation du travail.

9-1 - Le personnel en EMSP ou LHSS « mobiles »

Le fonctionnement des EMSP et des LHSS « mobiles » repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge.

9-2 - Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre (la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat)
- Les modalités de management, de coordination et de fonctionnement de l'équipe devront être précisées (organisation du travail, partage de l'information, outils de travail...).
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (éducation thérapeutique du patient, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés à l'équipe mobile financée via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Coût chargé	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin coordonnateur					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : préciser					
Total général					

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

L'équipe mobile sera financée pour son fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

La DGF est versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création de l'équipe mobile sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 et 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cette équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 220 000 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de l'équipe mobile.

Les structures EMSP disposent d'un budget propre.

Les candidats doivent strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

Les coûts non couverts par la DGF

Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Dès l'ouverture effective des droits au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, les actes de soins externes pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la sécurité sociale. La rétroactivité des droits n'est possible qu'en milieu hospitalier.

L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux. En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, l'ARS pourra étudier un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, les EMSP seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

Pour les LHSS « mobiles », directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, la date de fin de validité de l'autorisation sera la même que celle de la structure de rattachement. L'évaluation sera calée sur celle des LHSS porteurs.

Bilan d'activité

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de l'équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projets.

11. AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Les candidats devront inscrire le fonctionnement de l'équipe mobile dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2023 - 38 -1- EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou de LHSS « mobiles » dans le département de l'Isère (territoire de la métropole de Grenoble)

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Equipe mobile santé précarité (EMSP) ou LHSS « mobiles »

Nombre de places

1 équipe mobile

Localisation et zone d'intervention

Territoire de la métropole de Grenoble

Public accueilli

Personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Ouverture et fonctionnement

Ouverture effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

L'équipe mobile fonctionnera les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Seront privilégiées les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.

Budget

Budget contenu dans la limite de 220 000 € (année pleine).

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou de plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes n'accepte pas de variantes :

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et budget propres aux équipes mobiles médico-sociales) ;
- le territoire d'exercice ;
- le respect des enveloppes financières indiquées.

Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.

S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.

2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures.

1ère partie : Appréciation de la qualité du projet – Coefficient de pondération à 50 %

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle du local de l'équipe mobile, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux professionnels et des moyens matériels de mobilité et d'aller-vers
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (amplitude d'ouverture, modalités d'aller-vers et de contacts/rencontres avec les personnes, modalités d'évaluation des besoins des personnes et d'accompagnement individualisé en fonction des besoins, , modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (évaluation, dépistage, diagnostic, soins de premier niveau, coordination du parcours et orientation...)
 - Projet social (identification des besoins, accès aux droits, accès aux biens de première nécessité, accès à l'accompagnement social ...)
- Avant-projet d'établissement et modalités de mise en œuvre des droits des usagers

- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
 - Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
 - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
 - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, en amont, en aval et au cours de la prise en charge
 - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
 - Effectivité du partenariat
- Equipe pluridisciplinaire :
 - Composition de l'équipe
 - Nombre d'ETP
 - Pluridisciplinarité
 - Coordination
 - Rôle de chacun des professionnels
 - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
 - Méthodes et organisation du travail proposées
 - Plan de recrutement
 - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
 - Organigramme
 - Planning hebdomadaire type
 - Convention collective applicable
 - Prestataires extérieurs
- Qualification et formation du personnel :
 - Plan de formation
 - Qualification du personnel
 - Expérience dans la prise en charge du public cible
 - Analyse de la pratique et supervision
- Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

2^{ème} partie : Appréciation de l'efficacité médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20 %

- Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.
- Efficacité globale du projet (mutualisation, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

3^{ème} partie : Appréciation de la capacité à faire du promoteur – Coefficient de pondération à 20 %

- Expérience dans la prise en charge du public cible.
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.
- Expérience dans une activité d'aller vers et de mobilité.
- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.

- Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- Faisabilité du calendrier du projet.
- Délai de mise en œuvre du projet.

4^{ème} partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %

- Calendrier d'évaluation.
- Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	Coeffi cient pondé rateur	Cota tion (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
I - APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (55%) 165 points	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Périmètre géographique d'intervention	1			
	Descriptif des locaux et des moyens matériels de mobilité	1			<u>Locaux professionnels</u> <u>Moyens matériels de mobilité</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités de contact, de rencontre et d'inclusion dans la file active :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée d'accompagnement:</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bienveillance</u>
	Mise en œuvre des droits des usagers	3			<u>Modalités de mise en œuvre des droits des usagers</u> <u>Participation et expression des usagers:</u>

	Modalités d'accompagnements proposées	7			<u>Projet d'établissement</u> <u>Modalités d'accompagnement global</u> <u>médico-psycho-social</u>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<u>Diversité des partenaires et des</u> <u>adresseurs potentiels :</u> <u>Modalités opérationnelles de mise en</u> <u>œuvre du partenariat :</u> <u>Degré de formalisation des différents</u> <u>partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) : <u>Capacité à travailler en réseau avec les</u> <u>structures sanitaires, sociales et</u> <u>médico-sociales, en amont, en aval et</u> <u>en cours de la prise en charge :</u> <u>Nombre et types de partenariats</u> <u>développés en amont et en aval de la</u> <u>prise en charge :</u> <u>Effectivité du partenariat :</u>
	Composition de l'équipe	4			<u>Composition de l'équipe</u> <u>Nombre d'ETP :</u> <u>Pluridisciplinarité :</u> <u>Coordination :</u> <u>Rôle de chacun des professionnels :</u> <u>Adéquation du ratio et des</u> <u>compétences avec le projet global :</u> <u>Méthodes et organisation du travail</u> <u>proposées</u> <u>Plan de recrutement :</u> <u>Organisation du soutien des pratiques</u> <u>de l'équipe :</u> <u>Organigramme :</u> <u>Planning hebdomadaire type :</u> <u>Convention collective applicable :</u> <u>Prestataires extérieurs :</u>
	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du</u> <u>public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>

ECONOMIQUE (20%) 60 points	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficiences globale du projet	5			<u>Mutualisation</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel:</u>
III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (17%) 50 points	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Expérience en aller vers et mobilité :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (8%) 25 points	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
TOTAL		60		/300	

Annexe 3

**DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2023 – 38 -1- EMSP**

**Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou de LHSS « mobiles » dans le
département de l'Isère (territoire de la métropole de Grenoble)**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société...) :

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature

Arrêté n° 2023-21-0055

Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») dans le département de la Savoie

La Directrice générale par intérim de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

VU le code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment les articles L312-1, L313-1-1, L313-3, L313-4 à L313-6, L313-8, R313-1 à D313-14, D312-176-1 à D312-176-2;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 août 2011;

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé;

VU la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019;

VU la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020;

VU le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales;

VU le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;

VU l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

VU les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes;

VU l'arrêté ARS n°2023-21-0038 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet pour l'exercice 2023 ;

ARRETE

Article 1 : Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») dans le département de la Savoie.

Article 2 : Les informations utiles aux candidats pour le dépôt des dossiers ainsi que les éléments de procédure figurent dans l'avis d'appel à projets et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

Article 3 : Ce cahier des charges sera également mis en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et publié au recueil régional des actes administratifs.

Article 4 : Dans les 2 mois suivant sa publication au recueil régional des actes administratifs; le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon.

Article 5 : Le directeur de la délégation départementale de la Savoie de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 24 avril 2023

Pour la directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

AVIS D'APPEL A PROJETS N°2023-73-EMSP

**POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)
OU D'UNE EQUIPE MOBILE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS « MOBILES »)**

DANS LE DEPARTEMENT DE LA SAVOIE

Clôture de l'appel à projets : vendredi 30 Juin 2023 à minuit

Les projets devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » avant la date et l'heure indiquées sous peine de rejet pour forclusion.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Madame la Directrice générale
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Conformément aux dispositions de l'article L313-3 b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

Cet appel à projets vise à autoriser la création, dans le département de la Savoie, d'une équipe mobile médico-sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques pouvant être :

- une équipe mobile santé précarité (EMSP) : création d'une structure autonome non rattachée à une structure médico-sociale préexistante
- une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») : activité complémentaire de LHSS déjà autorisés.

L'objectif est la prise en charge des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

3. Cadre juridique de l'appel à projets

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projets.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation modifié par le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 ainsi que la circulaire N°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, précisent les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales assouplit certaines dispositions liées à la procédure d'appel à projets et au seuil à partir duquel les projets d'extension doivent être soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets.

L'appel à projets s'inscrit ainsi dans le cadre des articles L313-1 et suivants et R313-1 et suivants ainsi que l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») dans le département de la Savoie.

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projets annexé au présent avis.

Le cahier des charges est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région. Il est déposé et pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature> .

Il pourra également être remis dans un délai de huit jours, aux personnes qui en font la demande :

- Par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'adresse suivante :

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé
241 Rue Garibaldi - CS 93383
69418 LYON cedex 03

- Ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets « 2023-73-EMSP » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

4-3 Déclaration d'intention de dépôt d'un dossier dans le cadre de l'appel à projets (Annexe 3)

Pour toute question : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

Des instructeurs seront désignés par la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé, conformément à l'article R313-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ils seront chargés selon l'article R313-5-1 du code de l'action sociale et des familles de :

- S'assurer de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies en application du 1° de l'article R313-4-3,
- Vérifier le caractère complet des projets et leur adéquation avec les critères décrits par le cahier des charges,
- D'établir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et ils peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets.

5-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la Commission de sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projets,
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R313-4-3 ne sont pas satisfaites,
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projets,
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projets.

Dossiers incomplets

Les dossiers reçus incomplets sur le plan administratif feront l'objet d'une demande de mise en conformité sous un délai de quinze jours.

Dossiers complets

Les dossiers reçus complets à la date de clôture, et ceux qui auront été complétés après cette date dans les délais autorisés ci-dessus, seront examinés sur la base des critères prédéfinis (Annexe 2 du présent avis d'appel à projets) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

5-3 Avis de la commission de sélection d'appel à projets

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté de la directrice générale de l'ARS, se prononcera sur l'ensemble des dossiers qui auront été déclarés recevables. Son avis sera rendu sous la forme d'un classement qui sera publié selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

5-4 Décision d'autorisation

Conformément à l'article R313-7 du Code de l'Action Sociale et des familles (CASF), la directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes prendra la décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projets.

La décision d'autorisation sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats.

En application de l'article L313-1 du CASF, l'équipe mobile santé précarité (EMSP) sera autorisée pour une durée de quinze ans. Pour les LHSS « mobiles », directement rattachés juridiquement à une structure médico-sociale gestionnaire de LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, la date de fin de validité de l'autorisation sera la même que celle de la structure de rattachement.

Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3).

Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au jeudi 22 juin 2023, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2023-73-EMSP"

Une réponse sera apportée au plus tard cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le vendredi 30 juin 2023 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

Date de publication : au plus tard le 28 avril 2023

Date limite de transmission des dossiers de candidature : 30 juin 2023

Date limite pour demande de compléments d'informations : 22 juin 2023

Date prévisionnelle de la réunion de la commission de sélection : 7 novembre 2023

Date de notification des décisions de refus préalable aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la commission

Date limite de la notification de l'autorisation : 31 décembre 2023

8. Modalités d'envoi et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

Chaque candidat devra déposer l'ensemble des pièces de son dossier sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » à l'adresse qui figure sur le site internet de l'ARS.

- Soit l'utilisateur possède déjà un compte demarches-simplifiees.fr : cliquer sur « J'ai déjà un compte » puis rentrer l'e-mail et le mot de passe de connexion
- Soit l'utilisateur se connecte pour la première fois sur demarches-simplifiees.fr et ne possède pas de compte : cliquer sur « Créer un compte », rentrer un e-mail, choisir un mot de passe et cliquer sur « se connecter ».

Il est possible de modifier le dossier déposé jusqu'à la date de clôture de l'appel à projets. Nous vous invitons à ne pas attendre la date limite pour créer votre compte et déposer vos documents.

Lors du dépôt de votre dossier, vous devez impérativement recevoir un accusé de réception de l'ARS (vérifier éventuellement dans la bal SPAM de votre messagerie).

Pour tout problème relatif au dépôt de votre dossier sur la plateforme, merci de nous contacter à l'adresse mail suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

8-2 Composition des dossiers

Le dossier de réponse devra comprendre les pièces suivantes, conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) (Art. R313-4-3) :

1/ Concernant la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une 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) Une 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 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.

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

2/ Concernant le 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 :
- 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 L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
 - Un dossier relatif à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

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 projets obligatoirement réalisés par un architecte.
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)
 - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).

- Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
- Le bilan financier de l'établissement ou du service.
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et aux incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation sont fixés par arrêté du ministre des affaires sociales et de la santé.

- c) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

9. Publication et modalités de consultation du présent avis

Le présent avis d'appel à projets et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Il sera également déposé sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

La date de publication au recueil des actes administratifs vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 24 avril 2023

Pour la directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP) OU D'UNE EQUIPE MOBILE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS « MOBILES »)

DANS LE DEPARTEMENT DE LA SAVOIE

Avis d'appel à projets n° 2023-73-EMSP

DESCRIPTIF DU PROJET

- Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (*articles D312-176-1 et D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles*) dans le département de la Savoie.
Directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, les équipes mobiles lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») prennent en charge des personnes non hébergées au sein du LHSS mais peuvent intervenir en amont ou en aval de l'admission au sein de ce LHSS.
Contrairement aux LHSS « mobiles », les équipes mobiles santé précarité (EMSP) 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.
- Le fonctionnement des EMSP et des LHSS « mobiles » repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les 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 et d'un professionnel du travail social. Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié.

- Les EMSP et les LHSS « mobiles » fonctionnent les jours ouvrables de la semaine, à minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h mais seront prioritaires les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.
- Les EMSP et les LHSS « mobiles » visent des publics en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.
- Montant total du financement en année pleine : 220 000 € issus des instructions budgétaires 2021 et 2022.

PREAMBULE

Contexte national

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé potentiellement évitables entre individus ou groupes d'individus, liées à différents facteurs sociaux.

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. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Elle a mis au premier plan l'obligation de protection individuelle et collective dans une visée de santé publique amenant les équipes à trouver des solutions exceptionnelles. Cette épidémie a souligné la pertinence comme l'efficacité de la promotion de la santé alliant les approches : d'aller vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques. Elle a également permis de renforcer la cohérence d'approches transversales et de coopération en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

Ainsi, la pertinence des nouvelles modalités de prise en charge nées des décrets du 29 décembre 2020 et du 9 septembre 2021 avec la création des équipes mobiles de lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») et des équipes mobiles santé précarité (EMSP) a été confortée par la crise sanitaire actuelle, ce qui justifie leur déploiement et leur financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « la lutte contre les inégalités de santé ».

Le déploiement des nouvelles modalités de prise en charge des EMSP et des LHSS « mobiles » s'inscrit 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 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 ;

- La mesure 27 du « Ségur de la santé » qui vise à prévenir et à lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'offre de soins à destination des publics précaires sur l'ensemble du territoire et en assurant un accès facilité.

Contexte régional

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes 2018- 2028 vise à favoriser l'accès à la santé notamment pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap en les prenant en compte dans les démarches de prévention et en veillant tout particulièrement à ce qu'elles aient accès aux dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale. La création d'équipes mobiles de lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») et d'équipes mobiles médico-sociales dont les EMSP s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

S'appuyant sur la mesure 27 du Ségur de la Santé relative à la lutte contre les inégalités de santé, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes développe d'ores et déjà des démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles. Ainsi, des appels à projets dédiés à des activités d'ACT hors les murs, de LHSS mobiles et de LHSS de jour ont été programmés sur l'exercice 2022. Ces dispositifs permettent de conforter la politique menée par l'ARS et retranscrite dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) en termes d'accompagnement des plus démunis vers l'accès aux droits et aux soins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création d'une EMSP ou de LHSS « mobiles » dans le département de la Savoie pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Contexte local

Le département de la Savoie présente une population précaire plus fortement concentrée en milieu urbain, hébergée ou à la rue. Du fait de leurs parcours et de leurs conditions de vie, cette population cumule fréquemment un état de santé somatique et psychique dégradé, des difficultés d'accès aux droits, un éloignement et une méconnaissance du système de santé, un déni ou une négligence de leurs problématiques de santé...

Plusieurs dispositifs visant à l'accès à la prévention et aux soins des publics les plus précaires existent, notamment : PASS, actions médiation en santé, équipe mobile psychiatrie précarité, ACT, ACT hors les murs, LHSS...

Cependant ces dispositifs ne couvrent pas la totalité des besoins d'autant que, dans bien des cas, les délais d'accès aux droits de santé s'étant allongés, l'orientation vers le droit commun est de plus en plus complexe. L'EMSP ou les LHSS « mobiles » auront pour vocation de s'inscrire en complémentarité des dispositifs existants.

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de cette équipe, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département de la Savoie, 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 concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

1-2 - Les équipes mobiles santé précarité (EMSP) et les LHSS « mobiles »

Définition EMSP et LHSS « mobiles »

Les EMSP et les LHSS « mobiles » permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative. Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes. Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés. 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. Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

Activités et missions des EMSP et des LHSS « mobiles »

- 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 pour les personnes usagères de produits psychoactifs, sous réserve d'être formées et d'informer et/ou orienter vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;
- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS LAM CSAPA CAARUD ACT ou autre) ;
- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique ;

- Identification des besoins ou construction d'actions collectives de prévention-promotion de la santé ;
- 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 et/ou les orienter vers les organismes compétents.

Textes EMSP et LHSS « mobiles »

Cadre 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;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

Codifiés aux articles : L.313-1-1, R.313-1 et suivants, D.313-2 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.
- Instructions budgétaires des 8 juin 2021 et 19 avril 2022 relatives aux campagnes budgétaires pour 2021 et 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cadre spécifique pour les LHSS « mobiles » et les EMSP :

Code de l'action sociale et des familles, et notamment :

- L'article D.312-176-1 (Décret n°2020-1745 du 29 septembre 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 thérapeutiques » qui ouvre de nouvelles modalités de prise en charge facultatives dont les LHSS « mobiles »).
- L'article D.312-176-4-26 (Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès des personnes confrontées à des difficultés spécifiques).

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 des EMSP et des LHSS « mobiles » ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une EMSP ou de LHSS « mobiles » dans le département de la Savoie pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Les candidats apporteront des informations sur :

- Leur projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- Leur historique,
- Leur organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures),
- Leur situation financière (bilan et compte de résultat),
- Leur activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire),
- Leur équipe de direction (qualification...).

3-2 - L'expérience du candidat et portage de l'équipe mobile

L'équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») est gérée par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Les candidats apporteront des informations sur leur expérience et devront notamment faire apparaître :

- Leur connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
- Leurs expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
- Leur travail en réseau,
- Leur connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux,
- Leur expérience en matière d'aller vers et de mobilité.

La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

3-3 - Le calendrier

Les candidats devront présenter un calendrier prévisionnel de leur projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive de l'équipe mobile en précisant une date prévisionnelle de mise en fonctionnement.

4. PUBLIC

Les publics ciblés par l'équipe mobile sont :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé...
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-sociale ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)....).

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

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

La zone d'intervention ciblée est le département de la Savoie.

6. LE FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

6-1 – Orientations et inclusion

L'équipe mobile peut intervenir auprès des personnes :

- De sa propre initiative, dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement ;
- À la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun ;
- À la demande des gestionnaires ou structures accompagnant ou hébergeant des personnes en situation de précarité et du SIAO ;
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence Régionale de Santé ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence.

Le candidat devra décrire les modalités et les étapes de repérage, contacts, rencontre et inclusion des personnes dans la file active de l'équipe. Les modalités d'accroche et de création du lien avant l'engagement de la prise en charge sont essentielles au regard du public visé.

6-2 - Durée de prise en charge et amplitude d'ouverture

▪ Durée de prise en charge

Les EMSP ou LHSS « mobiles » représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables. Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

▪ Amplitude d'ouverture

L'équipe mobile fonctionnera les jours ouvrables de la semaine, à minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Les équipes pouvant intervenir le week-end, éventuellement certains soirs, y compris sur appel d'une astreinte, seront privilégiées.

6-3 - Prises en charge et services proposés aux personnes bénéficiaires

Le fonctionnement de l'équipe mobile repose sur la pluridisciplinarité 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 et d'un professionnel du travail social.

Un temps médical identifié doit être adapté en fonction des missions identifiées au sein de la structure et peut être mutualisé avec d'autres structures :

- Un médecin intervenant dans la structure est chargé de la coordination des soins.
- Un médecin doit être présent dans l'équipe ou d'astreinte afin de répondre aux sollicitations des équipes en activité.

Le médecin ne peut pas être le médecin traitant des personnes mais si les personnes n'ont pas de médecin traitant et ne peuvent pas être orientées, pendant un temps donné, vers un autre professionnel de soins, le médecin de l'équipe mobile assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins qu'il engage.

L'équipe mobile peut s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptées aux missions et activités arrêtées dans le projet d'établissement, et notamment psychologue, aide – soignant, aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile, médiateur en santé, pair aidant.

Un temps d'interprétariat (ou l'accès à une prestation d'interprétariat) sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables. Lorsque le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un chauffeur, formé si possible pour être intervenant/accueillant social.

L'accompagnement a vocation à être global (médico-psycho-social) et à permettre :

- Une évaluation de la situation de santé et de la situation sociale ;
- La réalisation/la prescription d'examen médicaux, de dépistage, de bilans de santé ;

- La réalisation de soins de première intention, la prescription de traitements, la délivrance des traitements si besoin et le suivi de l'observance thérapeutique ;
- La coordination du parcours de soins : organisation de la prise en charge adaptées avec médecins libéraux et hospitaliers, infirmiers libéraux et services de soins infirmiers (ESSIP, SSIAD), kinésithérapeutes, services d'aide ou de maintien à domicile, HAD ; organisation de réunions de synthèse partenariale ; élaboration de dossiers de demande d'admission en établissements médico-sociaux adaptés (EHPAD, SAMSAH, ACT, LHSS, LAM...) ; ...
- La mise à disposition de matériel et l'accompagnement à la définition de stratégies de réduction des risques et des dommages ;
- Le soutien psychologique ;
- La prévention et la promotion de la santé (information, sensibilisation, conseils, éducation thérapeutique...) de manière individuelle et collective, permettant aux personnes d'acquérir des compétences en santé ;
- L'ouverture de droits (domiciliation, droits sociaux et ressources, prestations sociales, hébergement ou logement...) et la facilitation des démarches administratives ;
- L'accompagnement physique lors des démarches, si nécessaire ;
- L'appui pour l'accès aux biens de premières nécessité (alimentation, hygiène).

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement médico-psycho-social.

Un lien devra également être développé avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du territoire.

6-4 - Projet d'établissement et projet de vie individualisé

Projet d'établissement

Les candidats établissent un projet d'établissement qui définit les objectifs, les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice des missions.

Projet de vie individualisé

L'accompagnement doit être individualisé en fonction des besoins des personnes et de là où elles se trouvent, le plus souple possible, sans prérequis ni obligation d'engagement formalisé, tout en respectant la liberté et les choix des personnes et en soutenant leur pouvoir d'agir. Il n'y a pas d'obligation de formalisation d'un contrat d'accompagnement et d'un projet individualisé mais ces outils peuvent être activés s'ils peuvent servir dans la relation d'aide, de soutien, d'accompagnement, d'autonomisation et de renforcement du pouvoir d'agir.

7. MODALITES D'INTERVENTION, DE COOPERATION ET DE PARTENARIATS

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'équipe mobile veille à agir en complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS, EMPP, LHSS, ACT, ACT hors les murs, CSAPA, CAARUD, maraudes sociales, 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 dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- 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...).

Des conventions avec des pharmacies d'officine et/ou pharmacies hospitalières ainsi qu'avec des laboratoires d'analyse de biologie médicale ou centres d'imagerie médicale devront permettre de faciliter l'accès aux soins des personnes en attente d'ouverture de droits.

Articulation avec le SIAO

Le SIAO (Service Intégré d'accueil et d'orientation) est la plateforme de coordination et de régulation du secteur de l'accueil de l'hébergement et de l'accompagnement vers l'insertion des personnes sans domicile sur le territoire. Il recense les demandes et l'offre disponible d'hébergement et de logement adapté et oriente les personnes après évaluation sociale mais aussi favorise l'accès au logement et assure la coordination des dispositifs de veille sociale enfin il participe à l'observation sociale.

L'articulation avec le SIAO est essentielle et doit faire l'objet d'une convention.

De plus l'équipe mobile s'engage à :

- Rendre son action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements.

8. MODALITES D'EVALUATION ET RESPECT DU DROIT DES USAGERS

Le candidat présentera les modalités de fonctionnement propres à garantir les droits des usagers.

En outre, le fonctionnement l'équipe mobile devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées.

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

- Liste (et répartition par catégories) des adresseurs/orienteurs

- Nombre de « rencontres » des EMSP : 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 (file active)
- Lieux des rencontres
- Caractéristiques des personnes accompagnées (lieux de vie, âge, sexe, pathologies, ...)
- Durée de l'accompagnement
- Fréquence et intensité de l'accompagnement (nombre « d'actes » auprès des personnes : rencontre, rendez-vous, accompagnement physique, accompagnement à la réduction des risques, démarches et dossiers...)
- Nature des prestations réalisées (diagnostic infirmier, soins infirmiers, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits et dossiers (pour hébergement-logement, allocations, reconnaissance de handicap, orientations vers des services ou établissements médico-sociaux...) (détailler), accompagnement(s) physique(s)...
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire dont SIAO
- Nombre et répartition des orientations de sortie du dispositif par an
- Délai moyen de mise en œuvre de solution de sortie
- Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées et coûts correspondants
- Nombre de personnes pour lesquelles des traitements, examens médicaux (analyses biologiques, imagerie), ou transports sanitaires ont dû être pris en charge sur le budget de l'équipe mobile et coûts correspondants.

9. LE PERSONNEL

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de l'équipe, les méthodes et l'organisation du travail.

9-1 - Le personnel en EMSP ou LHSS « mobiles »

Le fonctionnement des EMSP et des LHSS « mobiles » repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge.

9-2 - Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre (la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat)

- Les modalités de management, de coordination et de fonctionnement de l'équipe devront être précisées (organisation du travail, partage de l'information, outils de travail...).
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (éducation thérapeutique du patient, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés à l'équipe mobile financée via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Coût chargé	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin coordonnateur					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : préciser					
Total général					

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

L'équipe mobile sera financée pour son fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

La DGF est versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création de l'équipe mobile sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 et 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cette équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 220 000 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de l'équipe mobile.

Les structures EMSP disposent d'un budget propre.

Les candidats doivent strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

Les coûts non couverts par la DGF

Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Dès l'ouverture effective des droits au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, les actes de soins externes pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la sécurité sociale. La rétroactivité des droits n'est possible qu'en milieu hospitalier.

L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux. En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, l'ARS pourra étudier un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, les EMSP seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

Pour les LHSS « mobiles », directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, la date de fin de validité de l'autorisation sera la même que celle de la structure de rattachement. L'évaluation sera calée sur celle des LHSS porteurs.

Bilan d'activité

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de l'équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projets.

11. AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Les candidats devront inscrire le fonctionnement de l'équipe mobile dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2023 - 73 - EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou de LHSS « mobiles » dans le département de la Savoie

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Equipe mobiles santé précarité (EMSP) ou LHSS « mobiles »

Nombre de places

1 équipe mobile

Localisation et zone d'intervention

Département de la Savoie

Public accueilli

Personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Ouverture et fonctionnement

Ouverture effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

L'équipe mobile fonctionnera les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Seront privilégiées les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.

Budget

Budget contenu dans la limite de 220 000 € (année pleine).

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou de plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes n'accepte pas de variantes :

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et budget propres aux équipes mobiles médico-sociales) ;
- le territoire d'exercice ;
- le respect des enveloppes financières indiquées.

Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.

S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.

2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures.

1ère partie : Appréciation de la qualité du projet – Coefficient de pondération à 50 %

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle du local de l'équipe mobile, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux professionnels et des moyens matériels de mobilité et d'aller-vers
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (amplitude d'ouverture, modalités d'aller-vers et de contacts/rencontres avec les personnes, modalités d'évaluation des besoins des personnes et d'accompagnement individualisé en fonction des besoins, , modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (évaluation, dépistage, diagnostic, soins de premier niveau, coordination du parcours et orientation...)
 - Projet social (identification des besoins, accès aux droits, accès aux biens de première nécessité, accès à l'accompagnement social ...)

- Avant-projet d'établissement et modalités de mise en œuvre des droits des usagers
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
 - Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
 - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
 - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, en amont, en aval et au cours de la prise en charge
 - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
 - Effectivité du partenariat
- Equipe pluridisciplinaire :
 - Composition de l'équipe
 - Nombre d'ETP
 - Pluridisciplinarité
 - Coordination
 - Rôle de chacun des professionnels
 - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
 - Méthodes et organisation du travail proposées
 - Plan de recrutement
 - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
 - Organigramme
 - Planning hebdomadaire type
 - Convention collective applicable
 - Prestataires extérieurs
- Qualification et formation du personnel :
 - Plan de formation
 - Qualification du personnel
 - Expérience dans la prise en charge du public cible
 - Analyse de la pratique et supervision
- Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

2^{ème} partie : Appréciation de l'efficacité médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20 %

- Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.
- Efficacité globale du projet (mutualisation, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

3^{ème} partie : Appréciation de la capacité à faire du promoteur – Coefficient de pondération à 20 %

- Expérience dans la prise en charge du public cible.
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.
- Expérience dans une activité d'aller vers et de mobilité.
- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.
- Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- Faisabilité du calendrier du projet.
- Délai de mise en œuvre du projet.

4^{ème} partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %

- Calendrier d'évaluation.
- Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
I - APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (55%) 165 points	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Périmètre géographique d'intervention	1			
	Descriptif des locaux et des moyens matériels de mobilité	1			<u>Locaux professionnels</u> <u>Moyens matériels de mobilité</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités de contact, de rencontre et d'inclusion dans la file active :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée d'accompagnement:</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance</u>

	Mise en œuvre des droits des usagers	3			<u>Modalités de mise en œuvre des droits des usagers</u> <u>Participation et expression des usagers:</u>
	Modalités d'accompagnements proposées	7			<u>Projet d'établissement</u> <u>Modalités d'accompagnement global médico-psycho-social</u>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u> <u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u> <u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) : <u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u> <u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u> <u>Effectivité du partenariat :</u>
	Composition de l'équipe	4			<u>Composition de l'équipe</u> <u>Nombre d'ETP :</u> <u>Pluridisciplinarité :</u> <u>Coordination :</u> <u>Rôle de chacun des professionnels :</u> <u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u> <u>Méthodes et organisation du travail proposées</u> <u>Plan de recrutement :</u> <u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u> <u>Organigramme :</u> <u>Planning hebdomadaire type :</u> <u>Convention collective applicable :</u> <u>Prestataires extérieurs :</u>

	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Effizienz globale du projet	5			<u>Mutualisation</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel:</u>
III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (17%) 50 points	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Expérience en aller vers et mobilité :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (8%) 25 points	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
TOTAL		60		/300	

Annexe 3

**DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2023 – 73 - EMSP**

**Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou de LHSS « mobiles » dans le
département de la Savoie**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société...) :

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Délégation interrégionale Centre-Est
Département des achats et de l'exécution budgétaire et comptable**

Sandrine HELLO

Déléguée interrégionale Centre-Est du secrétariat général du ministère de la justice

DÉCISION

portant délégation de signature
à la délégation interrégionale Centre-Est du secrétariat général du
ministère de la justice

Vu la loi organique N° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, modifiée par la loi organique n° 2005-779 du 12 juillet 2005 ;

Vu le décret N° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu la décision du 18 avril 2023 portant délégation de signature du Ministère de la Justice (NOR : JUST2302230S) ;

Vu la convention de délégation de gestion, entre le département immobilier (DI) de la délégation interrégionale du secrétariat général (DIR-SG) et la déléguée interrégionale du secrétariat général Centre-Est du ministère de la justice datée du 16/06/2022 ;

Vu la convention de délégation de gestion entre la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ) et la délégation interrégionale du secrétariat général (DIR-SG) du ministère de la justice datée du 12/07/2022 ;

Vu la convention de délégation de gestion entre la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) d'Auvergne-Rhône-Alpes et la délégation interrégionale du secrétariat général (DIR-SG) Centre-Est du ministère de la Justice datée du 31/05/2022.

DECIDE :

Article 1er : délégation de signature est donnée aux agents susnommés figurant nominativement dans l'annexe de la présente décision, à l'effet de procéder :

- aux actes d'engagement, d'ordonnancement et de liquidation en dépenses et en recettes, dans le système d'information financière Chorus, exécutés pour la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) – programme 107 et compte de commerce 912, pour la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ) – programme 182 et pour le département immobilier des services judiciaires – programme 166, ainsi que sur le programme 310 et sur 2 programmes 362 relevant du plan de relance (cf. ci-dessous annexe 1), en application des délégations de gestion visées supra par la délégation interrégionale Centre-Est.
- A la validation dans chorus DT des états de frais de déplacement pour la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) – programme 107 et pour la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ) – programme 182

Sont exclus de cette délégation les ordres de réquisition du comptable public assignataire et les décisions de passer outre aux refus de visa du contrôleur financier local.

Article 2 : la présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne - Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 26 avril 2023

La déléguée interrégionale du
secrétariat général Centre-Est,

Sandrine HELLO

Original signé

Annexe 1

Liste des agents bénéficiant de la délégation de signature d'ordonnateur :

NOM	Prénom	Grade	Validation d'EJ dans Chorus	Certification de SF dans Chorus	Validation d'une DP ou d'un OA	Validation d'EF dans Chorus DT	Rôle contrôle interne PdC SFP
BERTORELLO	Carine	Secrétaire administrative	X	X	X	X	
CREVIEUX	Alexandre	Attaché d'administration	X	X	X		
COKELAERE	Manuella	Adjointe administrative		X		X	
DINH	Aline	Secrétaire administrative	X	X	X	X	
DUBREUIL	Sylviane	Adjointe administrative		X		X	
GENIN	Amélie	Adjointe administrative				X	
GORREL	Victor	Secrétaire administratif	X	X	X		
HOMAND	Malick	Attachée principale d'administration	X	X	X		
HUSTACHE	Béatrice	Adjointe administrative		X		X	
JAMAL	Ayman	Adjoint administratif		X		X	
LAVEDRINE	Abel	Adjoint administratif		X		X	
MALINOWSKI	Luke	Secrétaire administratif	X	X	X	X	
PAWLAK	Isabelle	Attachée d'administration	X	X	X	X	
RETAT	François	Attaché principal d'administration	X	X	X	X	
RAFOUGILET	Flore	Adjointe administrative		X		X	
RIVA	Cécile	Adjointe administrative		X		X	
ROYER	Thierry	Adjoint administratif		X			
SYLVAIN	Clautilde	Adjointe administrative		X		X	

Lyon, le 14 avril 2023

Arrêté n° 2023-101

**MODIFIANT L'ARRÊTÉ N° 2019-318 DU 11 DÉCEMBRE 2019
FIXANT LA COMPOSITION DES COMITÉS TECHNIQUES RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES DES SALARIÉS AGRICOLES
D'Auvergne ET RHÔNE-ALPES**

La Préfète de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Préfète du Rhône,

Officier de la Légion d'honneur

Commandeur de l'ordre national du Mérite

Vu le code rural et notamment son article R. 751-160 ;

Vu l'arrêté du 25 février 1974, modifié notamment par l'arrêté du 12 janvier 2010, relatif à la composition et au fonctionnement des comités techniques nationaux et des comités techniques régionaux ;

Vu les propositions des organisations syndicales et professionnelles de salariés et d'employeurs agricoles concernées ;

Sur la proposition de la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

ARRÊTE :

Article 1^{er}

L'article 1^{er} de l'arrêté préfectoral n° 2019-318 du 11 décembre 2019 est modifié comme suit :

2) - En qualité des représentants des employeurs de main d'œuvre agricoles

a) - Au titre des représentants de la Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles :

Titulaires : Monsieur DE ROOVER Loïc
 Madame ROGUES Anne
 Madame POCCARD Valérie

Suppléant(e)s: Madame CLAIRET Aurélie
 Monsieur FERRET Christophe
 Madame MALLOT Nathalie

Le reste sans changement.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon, dans le délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction administrative peut aussi être saisie par l'application Télérecours citoyens, accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 3 :

La secrétaire générale pour les affaires régionales et la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes
et du département du Rhône,
par délégation

La secrétaire générale pour les affaires régionales

Françoise NOARS