



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2024-046

PUBLIÉ LE 15 FÉVRIER 2024

Sommaire

4_SGAMI Sud Est_Secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur Sud Est / 84_SGAMI Sud Est_Bureau du recrutement_DRH

84-2024-02-14-00001 - Arrêté préfectoral

N°SGAMISE-DRH-BZREC-2024-02-13-01 fixant la composition des membres du jury et examinateurs qualifiés pour les concours externe et interne d'accès au grade de technicien de police technique et scientifique de la police nationale, organisés dans le ressort du SGAMI Sud-Est session du 9 avril 2024 (4 pages)

Page 4

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes /

84-2024-02-15-00003 - Renouvellement autorisation PUI CHI Hôpitaux du Pays du Mont Blanc SALLANCHES 74700 (4 pages)

Page 8

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

84-2024-02-13-00006 - 2023-14-0450 EHPAD Les jardins du Bessat - SAINT CHAMOND cession au profit de SAS SGMR (6 pages)

Page 12

84-2024-02-13-00007 - 2024-14-0010 SSIAD MONTAGNES DU MATIN ADMR CHANGEMENT ADRESSE (4 pages)

Page 18

84-2024-02-13-00008 - 2024-14-0047 SSIAD DE LA PLAINE ADMR chgt ad (3 pages)

Page 22

84-2024-02-13-00009 - 2024-14-0048 SSIAD COTE ROANNAISE ADMR changement adresse (4 pages)

Page 25

84-2024-02-13-00010 - 2024-14-0049 SSIAD PAYS DU GAND ET DU RHINS ADMR changement d'adresse (3 pages)

Page 29

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

84-2024-02-15-00004 - Arrêté 2024-17-0044 portant fermeture d'une pharmacie d'officine à Montluçon (03) (2 pages)

Page 32

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

84-2024-02-08-00010 - 21 - Décision 2024-19-0018- Portant majoration de 20% de la PST pour la spécialité médecine intensive réanimation au CH de Vienne (2 pages)

Page 34

84-2024-02-14-00002 - Arrêté portant retrait provisoire d'agrément pour effectuer des transports sanitaires terrestres concernant la société INFINITY AMBULANCES à VILLEURBANNE (4 pages)

Page 36

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

84-2024-02-12-00003 - Arrêté n° 2024-01-0004 - Avis d'appel à projets relatif à la création de 3 lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Ain. (37 pages)

Page 40

84-2024-02-12-00002 - Arrêté n° 2024-01-0005 - Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de l'Ain. (31 pages)	Page 77
84-2024-02-12-00008 - Arrêté n° 2024-21-0013 - Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département du Cantal. (31 pages)	Page 108
84-2024-02-12-00004 - Arrêté n° 2024-21-0014 - Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) dans le département de la Drôme. (30 pages)	Page 139
84-2024-02-12-00007 - Arrêté n° 2024-21-0015 - Avis d'appel à projet relatif à la création d'une structure « lits halte soins santé » (LHSS) d'une capacité de 3 places dans le département de la Haute-Loire. (36 pages)	Page 169
84-2024-02-12-00006 - Arrêté n° 2024-21-0016 - Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département du Rhône. (31 pages)	Page 205

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de la stratégie et des parcours

84-2024-02-14-00003 - 2024-22-0010 Portant modification de la composition du conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ardèche (6 pages)	Page 236
84-2024-02-14-00004 - 2024-22-0011 Portant modification de la composition du bureau de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ardèche (7 pages)	Page 242

84_DREETS_Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes /

84-2024-02-13-00005 - Arrêté n° 2024-008 du 13 février 2024 relatif à la liste des personnes morales de droit privé habilitées à recevoir des contributions publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire (3 pages)	Page 249
--	----------

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

84-2024-02-15-00002 - Arrêté préfectoral n°2024-021 modifiant la composition nominative du Conseil économique, social et environnemental régional Auvergne-Rhône-Alpes (13 pages)	Page 252
84-2024-02-15-00001 - Arrêté préfectoral n°2024-022 modifiant la liste des organismes représentés au Conseil économique, social et environnemental régional Auvergne-Rhône-Alpes (8 pages)	Page 265



**PRÉFÈTE
DE LA ZONE
DE DÉFENSE
ET DE SÉCURITÉ
SUD-EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat Général pour l'Administration
du Ministère de l'Intérieur Sud-Est**

Arrêté préfectoral N°SGAMISE-DRH-BZREC-2024-02-13-01 fixant la composition des membres du jury et examinateurs qualifiés pour les concours externe et interne d'accès au grade de technicien de police technique et scientifique de la police nationale, organisés dans le ressort du SGAMI Sud-Est – session du 9 avril 2024

La préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Est

- VU** Le Code de la sécurité intérieure ;
- VU** Le Code général de la fonction publique;
- VU** la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 modifiée d'orientation et de programmation relative à la sécurité
- VU** la loi n° 2003-239 du 18 mars 2003 modifiée pour la sécurité intérieure ;
- VU** la loi n° 2005-843 du 26 juillet 2005 modifiée portant diverses mesures de transposition du droit communautaire à la fonction publique ;
- VU** l'ordonnance n° 2005-901 du 2 août 2005 relative aux conditions d'âge dans la fonction publique et instituant un nouveau parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique de l'État ;
- VU** le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;
- VU** le décret n° 95-1197 du 6 novembre 1995 modifié portant déconcentration en matière de gestion des personnels de la police nationale ;
- VU** le décret n° 2003-532 du 18 juin 2003 modifié relatif à l'établissement et à l'utilisation des listes complémentaires d'admission aux concours d'accès aux corps de la fonction publique de l'État ;
- VU** le décret n°2004-1105 du 19 octobre 2004 relatif à l'ouverture des procédures de recrutement dans la fonction publique de l'Etat ;
- VU** Le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'état.
- VU** le décret n°2007-196 du 13 février 2007 modifié relatif aux équivalences de diplômes requises pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique ;
- VU** le décret n° 2009-1388 du 11 novembre 2009 modifié portant dispositions statutaires communes à divers corps de fonctionnaires de la catégorie B de la fonction publique de l'Etat ;
- VU** le décret n° 2014-296 du 6 mars 2014 modifié relatifs aux secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur et modifiant diverses dispositions du code de la

défense et du code de la sécurité intérieure ;

- VU** le décret n° 2016-1677 du 5 décembre 2016 modifié portant statut particulier du corps des techniciens de police technique et scientifique de la police nationale ;
- VU** le décret n° 2020-523 du 4 mai 2020 relatif à la portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail et aux dérogations aux règles normales des concours, des procédures de recrutement et des examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap ;
- VU** le décret n° 2022-197 du 17 février 2022 relatif aux modalités de recrutement dans les corps de police technique et scientifique de la police nationale;
- VU** l'arrêté ministériel du 26 juillet 2007 modifié fixant les équivalences de diplômes requises pour se présenter au concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique subordonnés à la possession de diplômes ou titres sanctionnant un niveau d'études déterminé relevant d'une formation générale ou de plusieurs spécialités de formation ;
- VU** l'arrêté ministériel du 27 août 2010 modifié portant déconcentration en matière de gestion des fonctionnaires des corps techniques et scientifiques de la police nationale ;
- VU** l'arrêté du 10 octobre 2019 portant politique de voyages pour les personnels civils du ministère de l'intérieur en application des articles 2-8°, 6 et 7-1 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 modifié fixant les conditions et modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'État;
- VU** l'arrêté ministériel du 26 juin 2020 fixant les règles d'organisation générale, la nature et le programme des épreuves des concours d'accès au corps des techniciens de police technique et scientifique de la police nationale ;
- VU** l'arrêté ministériel du 02 février 2024 autorisant au titre de l'année 2025 l'ouverture de concours externe et interne pour le recrutement de techniciens de police technique et scientifique de la police nationale et fixant les modalités d'organisation ;
- VU** l'arrêté préfectoral SGAMI-DRH-BZREC-2024-02-06-01 autorisant au titre de l'année 2025 l'ouverture des concours externe et interne d'accès au grade de technicien de la police technique et scientifique de la police nationale, organisés dans le ressort du SGAMI sud-est

SUR proposition de la préfète déléguée pour la défense et la sécurité,

ARRÊTE

ARTICLE 1 :

La composition du jury pour les concours externe et interne de technicien de police technique et scientifique, organisés dans le ressort du SGAMI sud-est, au titre de l'année 2025 est fixée comme suit :

Présidence de jury :

Mme Anna EUZET, cheffe du bureau zonal du recrutement et des concours au SGAMI-SE, représentant la Préfète;

Les membres remplaçants la présidente dans le cas où celle-ci se trouve dans l'impossibilité d'assurer sa fonction sont ci après désignés :
Mme Ingrid BEAUD, directrice des ressources humaines adjointe ;
Mme Stéphanie THAI, adjointe à la cheffe du bureau zonal du recrutement.

Les autres membres de jury sont les suivants :

- Personnalités qualifiées représentant la DNSP ou la DNPJ :
M. Michel BRUNET, technicien en chef de PTS, DPS Chambéry / DIPN 73

Suppléants :

Aurélien PRATINI, technicien principal de PTS, DIPN 69
David OLENDER, technicien en chef de PTS, DIPN 69

- Personnalités qualifiées représentant le service national de police scientifique :
Mme Viviane BLANQUET, technicienne en chef de PTS, SNPS

Suppléantes :

Mme Mathilde HUET, ingénieur PTS, SNPS
Mme Solène MACE GUITTENY, ingénieur PTS, SNPS

- Psychologue :

Mme Emmanuelle ARNOUX, service zonal de formation / DZPN

Suppléante :

Mme Gwenaëlle OLIVIER, service zonal de formation / DZPN

ARTICLE 2 :

La liste des examinateurs qualifiés chargés de la conception des sujets, de la correction et de la notation des épreuves d'admissibilité ou d'admission, pour les concours externe et interne de technicien de police technique et scientifique, organisés dans le ressort du SGAMI sud-est, au titre de l'année 2025 est fixée comme suit :

Civilité	NOM	Prénom	Grade	Catégorie (A ou B)
Madame	GILLET	Evelyne	TCPTS	B
Madame	JANIEC	Margaux	TPPTS	B
Madame	LAFERRIERE	Vanessa	TPTS	B
Madame	BELLE	Coralie	TPPTS	B
Madame	BLERVACQUE	Coline	Psychologue	A
Madame	CARLIEZ	Sophie	TCPTS	B

Madame	FARDOUX	Valérie	TPPTS	B
Monsieur	FERRY	Philippe	TPPTS	B
Madame	GEORGETON	Laurianne	IPTS	A
Madame	GIORGI	Sophie	TCPTS	B
Madame	GRAU	Morgan	IPTS	A
Madame	HIANE	Eloua	TPTS	B
Monsieur	MARY	Jérôme	IPTS	A
Monsieur	MELI	Jean-François	TPTS	B
Madame	NARSOU	Anne-Laure	Psychologue	A
Monsieur	TYNDIUK	Michel	TCPTS	B

ARTICLE 3 :

La préfète déléguée pour la défense et la sécurité est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 14/02/2024

Pour la préfète et par délégation
La directrice des ressources humaines

ORIGINAL SIGNE

Audrey MAYOL

Arrêté N° 2024-12-0015

Portant renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du CHI des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc (HPMB) à Sallanches (74700)

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

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 5126-1 à L. 5126-11 et R. 5126-1 à R. 5126-66 ;

Vu le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé du 21 juillet 2023 relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu l'arrêté n°2011-4151 en date du 19 octobre 2011 autorisant la modification des locaux de stérilisation de la pharmacie à usage intérieur (PUI) des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc (HPMB) et la sous-traitance de l'activité de stérilisation de la PUI des HPMB pour le compte du Centre hospitalier intercommunal Annemasse-Bonneville, puis du Centre Hospitalier Alpes Léman ;

Vu l'arrêté n°2007-RA-04 du 8 janvier 2007 relatif à la modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc à Sallanches (74) ;

Vu l'arrêté n°05-RA-04 du 10 janvier 2005 relatif à la modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier Intercommunal Hôpitaux du Mont-Blanc (74) – Vente de médicament au public ;

Vu l'arrêté n°2003-49 du 3 février 2003 autorisant la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Sallanches d'assurer la stérilisation des dispositifs médicaux ;

Vu l'arrêté en date du 14 août 1995 autorisant la création d'une pharmacie à usage intérieur sur le site de Sallanches ;

Vu la convention de sous-traitance pour la réalisation des préparations magistrales signée entre le Centre Hospitalier Alpes Léman et Les Hôpitaux du Pays du Mont Blanc en date du 13 octobre 2023 ;

Vu la convention de sous-traitance pour la réalisation de reconstitution de spécialités pour chimiothérapies anticancéreuses injectables signée entre la fondation ALIA et Les Hôpitaux du Pays du Mont Blanc en date du 8 janvier 2021 ;



Vu la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « GCS Stérilisation de la Vallée de l'Arve », constitué du Centre Hospitalier « Alpes Léman » et des « Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc », en date du 4 mars 2013 ;

Considérant la demande de Mme Aude MALLAISY, directrice des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc, déposée le 26 octobre 2023 sur démarches simplifiées (Dossier n° 14647828) et enregistrée le même jour par l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'établissement, conformément à l'article 4 du décret modifié n°2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur et d'autre part, de solliciter l'autorisation de préparer des doses à administrer grâce à l'installation d'un robot de sur-conditionnement ;

Considérant l'avis du Conseil central de la section H de l'Ordre national des pharmaciens, en date du 4 décembre 2023 ;

Considérant le rapport d'instruction établi par le pharmacien inspecteur de santé publique de l'ARS du 8 février 2024 ;

Considérant que la PUI dispose de locaux, moyens en personnel, en équipements et en système d'information lui permettant d'assurer dans des conditions satisfaisantes l'ensemble des missions et activités sollicitées, conformément aux dispositions de l'article R. 5126-8 du code de la santé publique ;

ARRÊTE

Article 1 : Le renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur (PUI) est accordé au CHI Hôpitaux du Pays du Mont Blanc (FINESS EJ 740001839 FINESS ET 740781224) ainsi que l'autorisation de préparer des doses à administrer de médicaments.

Article 2 : La PUI des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc est autorisée à exercer pour son propre compte les missions et activités suivantes :

Les missions définies aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 5126-1 du CSP :

- 1° Assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et en assurer la qualité ;
- 2° mener toute action de pharmacie clinique, à savoir contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ;
- 3° entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2 ;

Les missions dérogatoires définies à l'article L. 5126-6 1° et 2° du code de la santé publique :

- 1° La vente au détail de médicaments au public – rétrocession ;

- 2° La délivrance au public et au détail des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés à l'article L. 5137-1 ;

Les activités telles que définies à l'article R. 5126-9 du code de la santé publique et ne comportant pas de risques particuliers selon l'article R. 5126-33 du CSP :

- 1° La préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1

Article 3 : Conformément au II de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique et dans le cadre de la convention susvisée, la pharmacie à usage intérieur des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc fait assurer la reconstitution des spécialités pour chimiothérapies anticancéreuses par la pharmacie à usage intérieur du GCS « PUI Les Praz de l'Arve » (74).

Article 4 : La pharmacie à usage intérieur des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc est autorisée à faire réaliser par la pharmacie à usage intérieur du GCS « stérilisation de la Vallée de l'Arve » (74) la préparation des dispositifs médicaux stériles dans les conditions prévues par l'article L. 6111-2 du CSP.

Article 5 : La pharmacie à usage intérieur des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc est implantée à Sallanches (74700) au 380 rue de l'hôpital (FINESS EJ 740001839 FINESS ET 740781224).

Article 6 : La pharmacie à usage intérieur des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc dessert les sites suivants :

- Site 1 : Hôpitaux du Pays du Mont Blanc, site de Sallanches (FINESS ET 740781224)
380 rue de l'hôpital, 74700 Sallanches
- Site 2 : Hôpitaux du Pays du Mont Blanc, site de Chamonix (FINESS ET 740781166)
509 Route des Pélerins, 74400 Chamonix-Mont-Blanc
- Site 3 : EHPAD Les Airelles (FINESS ET 740787544)
195 Route du Verney, 74700 Sallanches
- Site 4 : EHPAD Hélène Couttet (FINESS 740788013)
110 Chemin François Devouassoux, 74400 Chamonix-Mont-Blanc

La PUI des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc dessert également les patients pris en charge à domicile dans la zone géographique d'intervention autorisée pour l'activité de l'HAD des HPMB.

Article 7 : Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur est conforme aux dispositions de l'article R. 5126-39 du code de la santé publique.

Article 8 : Les arrêtés modificatifs n°2011-4151, n°2007-RA-04, n°05-RA-04, n°2003-49 et l'arrêté de création en date du 14 août 1995 sont abrogés à la date de publication du présent arrêté.

Article 9 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, Ces recours administratifs (gracieux et hiérarchique) ne constituent pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.
Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 10 : 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 15 février 2024

SIGNE

Arrêté N°2023-14-0450/ Arrêté départemental n°2024-03

Portant cession de l'autorisation détenue par la SARL « Les Opalines Saint-Chamond » pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Les Jardins du Bessat » situé à SAINT-CHAMOND (42 400) au profit de la SAS SGMR.

ANCIEN GESTIONNAIRE : SARL LES OPALINES SAINT-CHAMOND

NOUVEAU GESTIONNAIRE : SAS SGMR- Société de gestion des maisons de retraite

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

Le Président du Département de la Loire

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, sections première et quatrième du chapitre trois, notamment les articles L.313-1 et D.313-10-8 ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

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 2^{ème} 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 de l'ARS n° 2016-7710 et du Conseil départemental de la Loire n° 2016-149 du 3 janvier 2017 portant renouvellement au 3 janvier 2017 de l'autorisation délivrée à la « Société de gestion Maisons de Retraite » pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Maison de retraite les Opalines » situé à SAINT-CHAMOND (42400) ;

Vu l'arrêté conjoint de l'ARS n° 2022-14-0206 et du Conseil départemental de la Loire n°2022-09 du 14 juin 2022 portant changement de statut de l'entité juridique du gestionnaire en SARL « Les Opalines Saint-Chamond » et changement de dénomination de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD Les Opalines » situé à SAINT-CHAMOND (42400) en « Résidence Les Jardins du Bessat » ;

Considérant la demande de cession adressée le 2 octobre 2023 aux autorités compétentes par la société KOLISEE A, présidente de la société SGMR, le cessionnaire, pour le compte de la SAS « Résidence Les Jardins du Bessat », le cédant, titulaire de l'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD « Résidence Les Jardins du Bessat », ainsi que le dossier complet permettant l'appréciation des conditions de cession transmis à la délégation départementale de la Loire de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et au Conseil départemental de la Loire, conformément aux dispositions des articles L.313-1 et D.313-10-8 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le dossier de demande de cession d'autorisation démontre que le gestionnaire actuel est une Société par actions simplifiée (SAS) et non une Société à responsabilité limitée (SARL), et que sa dénomination exacte est « Résidence Les Jardins du Bessat » et non « Les Opalines Saint-Chamond », ce qui est confirmé par l'extrait d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés (Kbis) ;

Considérant le projet de traité de fusion-absorption simplifiée de la SAS « Résidence Les Jardins du Bessat » par l'associé unique, la SAS SGMR ;

Considérant la délibération de l'associé unique de la SAS SGMR, cessionnaire, en date du 28 septembre 2023, attestant l'accord de la société afin de procéder à la fusion-absorption de la SAS « Résidence Les Jardins du Bessat » ;

Considérant la délibération de l'associé unique de la SAS « Résidence Les Jardins du Bessat », cédant, en date du 28 septembre 2023, attestant de l'accord de la société pour participer à l'opération de fusion avec la société SGMR ;

Considérant l'information du Conseil social et économique (CSE) de l'établissement en date du 29 septembre 2023 ;

Considérant l'information du Conseil de vie sociale de l'EHPAD « Résidence Les Jardins du Bessat » du 29 septembre 2023, favorable à l'opération envisagée ;

Considérant les éléments financiers transmis par courrier pour l'appréciation, par l'autorité compétente, de la situation des établissements avant le règlement définitif des transferts patrimoniaux et financiers nécessaires à la cession de l'autorisation ;

Considérant que la demande présentée est sans incidence sur le fonctionnement de l'établissement concerné en termes des conditions d'implantation et de conditions techniques de fonctionnement ;

Considérant que toute cession d'autorisation d'un établissement ou service médico-social visé par l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles doit faire l'objet d'un accord des autorités compétentes pour l'autorisation, en vertu des dispositions de l'article L.313-1 ;

Considérant que le cessionnaire apporte les garanties techniques, morales et financières suffisantes et remplit ainsi les conditions requises pour gérer l'établissement et le service dans le respect des autorisations existantes, conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que ce projet 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 L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à la SAS « Résidence Les Jardins du Bessat » pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Les Jardins du Bessat » situé à SAINT-CHAMOND (42400) est cédée à la SAS SGMR à compter du 1er janvier 2024.

Article 2 : Les autres caractéristiques de l'autorisation sont inchangées.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD « Résidence les jardins du Bessat » pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est 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 4 : Les caractéristiques de la présente décision seront enregistrées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux - FINESS (voir annexe).

Article 5 : 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Conseil départemental de la Loire, selon les termes 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 6 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de la Loire, 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 7 : Le Directeur départemental de la Loire de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que le Directeur Général des Services du Département de la Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, 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 et sur le site internet du Département de la Loire.

Fait à Lyon, le 13/02/2024

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

Le Président du Département
de la Loire

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Pour le Président et par délégation,
La Conseillère déléguée de l'Exécutif
Valérie PEYSSELO

Annexe FINESS

Mouvement FINESS : Cession d'autorisation

Ancienne Entité juridique : LES OPALINES SAINT-CHAMOND

Adresse : 61 Faubourg Saint-Nicolas – 21 200 BEAUNE

N° FINESS EJ : 21 000 087 3

Statut : 72 – SARL (Société à responsabilité limitée)

Nouvelle Entité juridique : SAS SGMR

Adresse : 7-9 Allée Haussmann – CS 50037 – 33070 BORDEAUX Cédex

N° FINESS EJ : 33 006 646 5

Statut : 95 - SAS (Société par actions simplifiées)

Établissement : RESIDENCE LES JARDINS DU BESSAT

Adresse : 60 Boulevard Waldeck Rousseau – 42 400 SAINT-CHAMOND

N° FINESS ET : 42 001 170 2

Catégorie : 500 - EHPAD

Equipements :

Triplet					
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté
1	924 – Accueil pour personnes âgées	11-Hébergement complet internat	711 – Personnes âgées dépendantes	68	2022-14-0206
2	657 – Accueil temporaire pour personnes âgées	11-Hébergement complet internat	711 – Personnes âgées dépendantes	2	2022-14-0206

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	01/01/2022

NB : L'immatriculation FINESS de l'entité juridique SGMR BEAUNE sera fermée à l'issue de l'opération

Arrêté N° 2024-14-0010

Portant changement d'adresse du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD MONTAGNES DU MATIN » situé à BALBIGNY (42510)

GESTIONNAIRE : FEDERATION ADMR LOIRE

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

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 ;

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° 2016-7811 du 20 décembre 2016 portant renouvellement au 3 janvier 2017 de l'autorisation délivrée à FEDERATION ADMR LOIRE pour le fonctionnement du service de soins infirmiers à domicile « SSIAD MONTAGNES DU MATIN » situé à BALBIGNY (42510) ;

Considérant la demande du gestionnaire le 17 janvier 2024 pour le changement d'adresse de la structure « SSIAD MONTAGNES DU MATIN » située à BALBIGNY (42510) au 205 chemin des entrepreneurs à EPERCIEUX-SAINT-PAUL (42110) ;

Considérant que ce projet 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 charge 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 ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à FEDERATION ADMR LOIRE pour le fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD MONTAGNES DU MATIN » situé à BALBIGNY (42510) est accordée à compter du 1^{er} janvier 2024 pour :

- Un changement d'adresse au 205 chemin des entrepreneurs à EPERCIEUX-SAINT-PAUL (42110).

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est conditionnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles, suivant les dispositions réglementaires des articles D.313-11 à D.313-14.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est 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 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 5 : 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes selon les termes de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision 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 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 7 : Le Directeur de la délégation départementale de la Loire de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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 13/02/2024

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

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Changement d'adresse

Entité juridique : FEDERATION ADMR LOIRE

Adresse : 554 rue Adamas – 42210 MONTROND-LES-BAINS

N° FINESS EJ : 42 000 169 5

Statut : 61 - Ass. L1901 R.U.P.

Etablissement : SSIAD MONTAGNES DU MATIN

Ancienne adresse : 34 route de Roanne – 42510 BALBIGNY

Nouvelle adresse : 205 chemin des entrepreneurs – 42110 EPERCIEUX-SAINT-PAUL

N° FINESS ET : 42 078 848 1

Catégorie : 354 - Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)

Equipements :

Triplet					
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté
1	358 Soins Infirmiers à Domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	700 Personnes Âgées	75	ARS n°2016-7811
2	358 Soins Infirmiers à Domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences Personnes Handicapées SAI	1	ARS n°2016-7811

Zone d'intervention (communes) :

BALBIGNY
BUSSIERES
CIVENS
CLEPPE
COTTANCE
EPERCIEUX SAINT PAUL
ESSERTINES EN DONZY
FEURS
JAS
MIZERIEUX
MONTCHAL
NERONDE
NERVIEUX
PANISSIÈRES
PINAY
PONCINS
POUILLY LES FEURS
ROZIER EN DONZY
SAINT BARTHELEMY LESTRA
SAINT CYR DE VALORGES
SAINT JODARD
SAINT MARCEL DE FELINES
SAINT MARTIN LESTRA
SAINTE AGATHE EN DONZY
SAINTE COLOMBE SUR GAND
SALT EN DONZY
SALVIZINET
VALEILLE
VIOLAY

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	01/01/2022

Arrêté N° 2024-14-0047

Portant changement d'adresse du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD DE LA PLAINE » situé à MONTROND-LES-BAINS (42210)

GESTIONNAIRE : FEDERATION ADMR LOIRE

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

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 ;

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°2016-7805 du 20 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à FEDERATION ADMR LOIRE pour le fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD DE LA PLAINE » situé à MONTROND-LES-BAINS (42210) à compter du 3 janvier 2017 ;

Considérant la demande du gestionnaire le 17 janvier 2024 pour le changement d'adresse de la structure « SSIAD DE LA PLAINE » située à MONTROND-LES-BAINS (42210) ;

Considérant que ce projet 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 charge 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 ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à FEDERATION ADMR LOIRE pour le fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD DE LA PLAINE » situé à MONTROND-LES-BAINS (42210) est accordée à compter du 1^{er} janvier 2024 pour :

- Un changement d'adresse au 446 rue du Riou à MONTROND-LES-BAINS (42210).

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est conditionnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles, suivant les dispositions réglementaires des articles D.313-11 à D.313-14.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est 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 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 5 : 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes selon les termes de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision 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 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 7 : Le Directeur de la délégation départementale de la Loire de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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 13/02/2024

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

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Changement d'adresse

Entité juridique : FEDERATION ADMR LOIRE

Adresse : 554 rue Adamas – 42210 MONTROND-LES-BAINS

N° FINESS EJ : 42 000 169 5

Statut : 61 - Ass. L1901 R.U.P.

Etablissement : SSIAD DE LA PLAINE

Ancienne adresse : Rue du Rival – 42210 MONTROND-LES-BAINS

Nouvelle adresse : 446 rue du Riou - 42210 MONTROND-LES-BAINS

N° FINESS ET : 42 078 730 1

Catégorie : 354 - Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)

Equipements :

Triplet					
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté
1	358 Soins Infirmiers à Domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	700 Personnes Âgées	19	ARS n°2016-7805
2	358 Soins Infirmiers à Domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences Personnes Handicapées SAI	1	ARS n°2016-7805

Zone d'intervention (communes) :

BOISSET LES MONTROND
CHALAIN LE COMTAL
CHAMBEON
GREZIEUX LE FROMENTAL
L'HOPITAL LE GRAND
MAGNEUX HAUTE RIVE
MARCLOPT
MONTROND LES BAINS
MORNAND EN FOREZ
PRECIEUX
SAINT ANDRE LE PUY
SAINT LAURENT LA CONCE
UNIAS

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	01/01/2022

Arrêté N° 2024-14-0048

Portant changement d'adresse du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD DE LA COTE ROANNAISE » situé à RENAISON (42370)

GESTIONNAIRE : FEDERATION ADMR LOIRE

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

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 ;

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° 2016-7812 du 20 décembre 2016 portant renouvellement au 3 janvier 2017 de l'autorisation délivrée à FEDERATION ADMR LOIRE pour le fonctionnement du service de soins infirmiers à domicile « SSIAD DE LA COTE ROANNAISE » situé à RENAISON (42370) ;

Considérant la demande du gestionnaire le 17 janvier 2024 pour le changement d'adresse de la structure « SSIAD DE LA COTE ROANNAISE » située à RENAISON (42370) ;

Considérant que ce projet 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 charge 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 ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à FEDERATION ADMR LOIRE pour le fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD DE LA COTE ROANNAISE » situé à RENAISON (42370) est accordée à compter du 1^{er} janvier 2024 pour :

- Un changement d'adresse au 37 allée des Etangs Nord à RENAISON (42370).

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est conditionnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles, suivant les dispositions réglementaires des articles D.313-11 à D.313-14.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est 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 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 5 : 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes selon les termes de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision 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 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 7 : Le Directeur de la délégation départementale de la Loire de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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 13/12/2024

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

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Changement d'adresse

Entité juridique : FEDERATION ADMR LOIRE

Adresse : 554 rue Adamas – 42210 MONTROND-LES-BAINS

N° FINESS EJ : 42 000 169 5

Statut : 61 - Ass. L1901 R.U.P.

Etablissement : SSIAD DE LA COTE ROANNAISE

Ancienne adresse : 27 rue du Bruchet – 42370 RENAISON

Nouvelle adresse : 37 allée des Etangs Nord – 42370 RENAISON

N° FINESS ET : 42 078 849 9

Catégorie : 354 - Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)

Equipements :

Triplet					
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté
1	358 Soins Infirmiers à Domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	700 Personnes Âgées	48	ARS n°2016-7812
2	358 Soins Infirmiers à Domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences Personnes Handicapées SAI	6	ARS n°2016-7812

Zone d'intervention (communes) :

AMBIERLE
 ARCON
 BRIENNON
 CHANGY
 LA BENISSON DIEU
 LA PACAUDIERE
 LE CROZET
 LES NOES
 NOAILLY
 OUCHES
 POUILLY LES NONAINS
 RENAISON
 SAIL LES BAINS
 SAINT ALBAN LES EAUX
 SAINT ANDRE D APCHON
 SAINT BONNET DES QUARTS
 SAINT FORGEUX LESPINASSE
 SAINT GERMAIN LESPINASSE
 SAINT HAON LE CHATEL
 SAINT HAON LE VIEUX
 SAINT MARTIN D ESTREAUX
 SAINT RIRAND
 SAINT ROMAIN LA MOTTE
 URBISE
 VILLEMONTAIS
 VIVANS

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	01/01/2022

Arrêté N° 2024-14-0049

Portant changement d'adresse du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD PAYS DU GAND ET DU RHINS » situé à SAINT-SYMPHORIEN-DE-LAY (42470)

GESTIONNAIRE : FEDERATION ADMR LOIRE

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

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 ;

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° 2016-7819 du 20 décembre 2016 portant renouvellement au 3 janvier 2017 de l'autorisation délivrée à FEDERATION ADMR LOIRE pour le fonctionnement du service de soins infirmiers à domicile « SSIAD PAYS DU GAND ET DU RHINS » situé à SAINT-SYMPHORIEN-DE-LAY (42470) ;

Considérant la demande du gestionnaire le 17 janvier 2024 pour le changement d'adresse de la structure « SSIAD PAYS DU GAND ET DU RHINS » située à SAINT-SYMPHORIEN-DE-LAY (42470) ;

Considérant que ce projet 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 charge 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 ;

ARRÊTE

Article 1^{er}: L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à FEDERATION ADMR LOIRE pour le fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile « SSIAD PAYS DU GAND ET DU RHINS » situé à SAINT-SYMPHORIEN-DE-LAY (42470) est accordée à compter du 1^{er} janvier 2024 pour :

- Un changement d'adresse au 18 allée de l'Amicale à SAINT-SYMPHORIEN-DE-LAY (42470).

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est conditionnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles, suivant les dispositions réglementaires des articles D.313-11 à D.313-14.

Article 3 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est 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 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 5 : 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 de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes selon les termes de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision 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 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 7 : Le Directeur de la délégation départementale de la Loire de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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 13/02/2024

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

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de l'autonomie
Raphaël GLABI

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Changement d'adresse

Entité juridique : FEDERATION ADMR LOIRE

Adresse : 554 rue Adamas – 42210 MONTROND-LES-BAINS

N° FINESS EJ : 42 000 169 5

Statut : 61 - Ass. L1901 R.U.P.

Etablissement : SSIAD PAYS DU GAND ET DU RHINS

Ancienne adresse : 52 route Nationale 7 – 42470 SAINT-SYMPHORIEN-DE-LAY

Nouvelle adresse : 18 allée de l'Amicale – 42470 SAINT-SYMPHORIEN-DE-LAY

N° FINESS ET : 42 079 287 1

Catégorie : 354 - Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)

Equipements :

Triplet					
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Dernier arrêté
1	358 Soins Infirmiers à Domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	700 Personnes Âgées	30	ARS n°2016-7819
2	358 Soins Infirmiers à Domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences Personnes Handicapées SAI	3	ARS n°2016-7819

Zone d'intervention (communes) :

CHIRASSIMONT
COMBRE
CROIZET SUR GAND
FOURNEAUX
LAY
MACHEZAL
NEAUX
NEULISE
PRADINES
REGNY
SAINT CYR LES VIGNES
SAINT JUST LA PENDUE
SAINT PRIEST LA ROCHE
SAINT SYMPHORIEN DE LAY
SAINT VICTOR SUR RHINS
SAINT VINCENT DE BOISSET
VENDRANGES

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	01/01/2022



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Arrêté N° 2024-17-0044

portant fermeture d'une pharmacie d'officine dans le département de l'Allier (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, et notamment l'article L. 5125-5-1 et L. 5125-22 ;

Vu la licence d'officine de la pharmacie n°03#000346 du 21 mars 1962 de l'officine de pharmacie située Centre commercial de Fontbouillant à Montluçon (03100) ;

Vu l'avis de la directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes du 11 janvier 2024 relatif à l'opération de restructuration du réseau officinal au sein de la commune de MONTLUÇON devant aboutir à la cessation définitive d'activité et à la cession de divers éléments du fonds de l'officine sise Centre commercial de Fontbouillant à Montluçon (03100) au profit de la pharmacie LAUGIER, sise 229, avenue du Président Auriol dans la même commune ;

Vu le courrier de Madame Amandine RENAULT, pharmacienne titulaire, daté du 25 janvier 2024, réceptionné par l'ARS Auvergne Rhône-Alpes par mail à cette même date confirmant la restitution de la licence de l'officine de pharmacie sise Centre commercial de Fontbouillant à Montluçon (03100) à compter du 27 janvier 2024 suite à l'opération de restructuration du réseau officinal précitée ;

Considérant que la fermeture définitive entraîne la caducité de la licence ;

Arrête

Article 1^{er} : L'arrêté préfectoral du 21 mars 1962 portant autorisation de la pharmacie d'officine Pharmacie de Fontbouillant, sise Centre commercial de Fontbouillant 03100 Montluçon sous le n° de licence 03#000346 est abrogé.

Article 2 : Cet arrêté prend effet à compter de sa publication.

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 la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif hiérarchique auprès de la ministre du travail, de la santé et des solidarités,
- 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 est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé, et publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Lyon, le 15 février 2024

Pour la Directrice générale et par délégation,
La responsable du pôle Pharmacie Biologie

Catherine PERROT

Décision N°2024-19-0018

Portant majoration de 20% de la prime de solidarité territoriale pour la spécialité médecine intensive réanimation au centre hospitalier de Vienne

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6146-3, L.6146-4, R.6146-25, R.6146-26, R.6152-4-1, R.6152-404, R.6152-501, R.6152-604, D.6152-23-1, D.6152-417, D.6152-514-1, et D.6152-612-1 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n° 2021-1643 du 13 décembre 2021 relatif au régime indemnitaire des membres du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret n° 2021-1654 du 15 décembre 2021 relatif au dispositif de solidarité territoriale entre les établissements publics de santé ;

Vu le décret 2021-1655 du 15 décembre 2021 relatif à la prime de solidarité territoriale ;

Vu l'arrêté du 15 décembre 2021 modifié relatif à la prime de solidarité territoriale des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques ;

Vu la décision n°2022-19-0047 du 7 mars 2022 sur la majoration de la prime de solidarité territoriale modifiée ;

Considérant qu'aux termes de l'article 5 de l'arrêté 11 avril 2023 modifiant l'arrêté du 15 décembre 2021, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, par arrêté pris après avis de la commission régionale paritaire, autoriser une minoration ou une majoration des montants de la prime de solidarité territoriale par établissement et par spécialité, dans la limite de 30 %;

Considérant les activités normées les plus en tension, répondant à des besoins populationnels essentiels, à savoir les services d'urgences, de soins critiques et les services de maternité ainsi que les spécialités médicales nécessaires pour leur réalisation ;

Considérant l'attention particulière qui doit être portée à des établissements en raison de leur rôle dans l'offre de soins sur le territoire ;

DÉCIDE

Article 1 : Une majoration de 20 % des montants de la prime de solidarité territoriale fixés par l'article 5 de l'arrêté du 15 décembre 2021 modifié susvisé est autorisée, pour la spécialité médecine intensive réanimation, au centre hospitalier de Vienne.

Article 2 : Pour la mise en œuvre du dispositif de solidarité territoriale comportant l'attribution d'une compensation aux praticiens hospitaliers exerçant à temps plein qui réalisent une activité partagée au-delà de leurs obligations de service dans plusieurs établissements publics de santé, la convention cadre approuvée par décision du 11 février 2022 doit être signée par les établissements partenaires.

Article 3 : 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 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 est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, 8 février 2024

La Directrice Générale
De l'Agence Régionale de Santé
Auvergne Rhône Alpes

Cécile COURREGES

Arrêté n° 2024-10-0014

Portant retrait temporaire de l'agrément pour effectuer des transports sanitaires terrestres de la société INFINITY AMBULANCES

La directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 6312-1 à L. 6313-1 et R. 6312-1 à R. 6314-6 ;

Vu le décret du 19 avril 2023 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS) ;

Vu l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté n° 2016-0782 du 02 mai 2016 portant agrément pour effectuer des transports sanitaires terrestres délivré à la société INFINITY AMBULANCES, modifié ;

Vu l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence ;

Vu l'arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier ;

Vu le signalement adressé par voie électronique à l'ARS le 09 octobre 2023 par l'hôpital MEDIPOLE à VILLEURBANNE, relatif à l'évènement indésirable grave survenu le 03 octobre 2023, lequel fait part de la prise en charge à son domicile d'un patient afin de l'accompagner à un rendez-vous programmé, que lors de son arrivée, celui-ci venait de décéder et que l'équipage a alors transporté le corps du patient directement au service d'urgences sans contacter le Centre 15 ;

Vu le courrier de l'ARS en date du 26 octobre 2023, adressé à Monsieur Ziyed KARMAOUI, représentant de la société INFINITY AMBULANCES, l'invitant à faire part de ses observations sur les faits reprochés, que ce dernier conteste en indiquant formellement que le patient était vivant au moment de sa prise en charge et qu'il n'est décédé qu'à son arrivée à l'hôpital MEDIPOLE ;

Vu le courrier électronique parvenu le 20 novembre 2023 à l'ARS, par lequel Monsieur Ziyed KARMAOUI, gérant, via le Cabinet PHENIX AVOCATS sis à VILLEURBANNE a présenté ses observations sur les faits reprochés à la société INFINITY AMBULANCES ;

Vu les observations orales présentées par Monsieur Ziyed KARMAOUI, lors de la réunion du sous-comité des transports sanitaires du 5 décembre 2023 ;

Vu l'avis du sous-comité des transports sanitaires du Rhône en date du 5 décembre 2023 ;

Considérant le signalement adressé par voie électronique à l'ARS le 09 octobre 2023 par l'hôpital MEDIPOLE à VILLEURBANNE, relatif à l'évènement indésirable grave survenu le 03 octobre 2023, lequel fait part de la prise en charge à son domicile d'un patient afin de l'accompagner à un rendez-vous programmé, que lors de son arrivée, celui-ci venait de décéder et que l'équipage a alors transporté le corps du patient directement au service d'urgences sans contacter le Centre 15 ;

Considérant que Monsieur Ziyed KARMAOUI a été invité par l'ARS à présenter des observations orales et écrites en défense ;

Considérant que la version du décès du patient avant sa prise en charge est contredite par les témoignages produits par INFINITY AMBULANCES devant le sous-comité des transports sanitaires le 5 décembre 2023 ;

Considérant que la dégradation de l'état du patient survenue pendant le transport menant à son décès n'est pas contestée par Monsieur Ziyed KARMAOUI ;

Considérant que les déclarations de Monsieur Ziyed KARMAOUI devant le sous-comité des transports sanitaires le 5 décembre 2023 confirment l'absence de prise de normes constantes permettant de vérifier l'état des paramètres vitaux ainsi que l'absence de début de gestes de réanimation ;

Considérant que l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'AFGSU susvisé dispose en son article 5e « *L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 a pour objet l'acquisition de connaissances permettant :*

1° L'identification d'une situation d'urgence à caractère médical et sa prise en charge, seul ou en équipe, y compris le guidage à distance pour la réalisation des gestes d'urgence, dans l'attente de l'arrivée de l'équipe médicale spécialisée ; [...]»

Considérant ainsi que l'attestation susmentionnée a précisément pour finalité de permettre aux ambulanciers d'identifier une situation d'urgence à caractère médical et sa prise en charge ;

Considérant par ailleurs les dispositions de l'annexe 1 de l'arrêté du 11 avril 2022 susvisé relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier, qui précisent au point 2 :

« Réalisation d'un recueil de données cliniques du patient, mise en œuvre de soins notamment ceux relevant de l'urgence et transmission des données

Recueil de données et de paramètres cliniques dans son domaine d'intervention.

Etablissement et transmission d'un bilan de situation du patient.

Surveillance de l'état clinique du patient tout au long de sa prise en soin et de son transport, dans son domaine d'intervention.

Identification de tout changement dans la situation du patient et alerte.

Réalisation de premiers soins notamment ceux relevant de l'urgence, requis par l'état du patient, dans son domaine d'intervention et sur prescription du médecin régulateur. »

Considérant qu'il est constant dans les déclarations de Monsieur Ziyed KARMAOUI devant le sous-comité des transports sanitaires du 5 décembre 2023 que celui-ci n'a pas perçu le caractère d'urgence médicale de la prise en charge jusqu'au décès du patient, se rendant aux urgences plutôt qu'en radiologie comme initialement prévu à la demande d'une infirmière fortuitement sur les lieux, ne transmettant pas de bilan au SAMU pour déterminer la conduite à tenir devant la faible saturation du patient, et ne percevant pas la perte de connaissance de ce dernier ;

Considérant que ce manquement revêt une gravité certaine dès lors que le comportement de l'entreprise n'a pas permis une prise en charge adaptée à l'état du patient transporté, et ce patient n'a pas pu ainsi bénéficier des premiers soins relevant de l'urgence requis par son état ;

Considérant ainsi que le manquement reproché à la société INFINITY AMBULANCES, est avéré ;

Considérant que l'article R. 6312-5 du code de la santé publique stipule qu'en cas de manquement aux obligations prévues aux articles R. 6312-1 à R. 6312-28-1 du même code (section 1 : agrément des transports sanitaires), le directeur général de l'ARS peut retirer temporairement ou sans limitation de durée l'agrément à son bénéficiaire ;

Considérant que pour déterminer un juste niveau de sanction, il convient de la proportionner aux manquements avérés et au comportement général de son auteur;

Considérant que la société INFINITY AMBULANCES a fait par le passé l'objet d'une convocation devant le sous-comité des transports sanitaires les 23 février 2017, 28 septembre 2017, 14 décembre 2017 et d'un retrait temporaire d'agrément de trois mois en 2018 ;

Considérant qu'il convient ainsi de prononcer un retrait d'agrément d'une durée de trois mois à l'encontre de la société INFINITY AMBULANCES,

- ARRÊTE -

ARTICLE 1 : L'agrément n° 69-351 délivré à la société INFINITY AMBULANCES sise 9 rue Tranquille à 69100 VILLEURBANNE et gérée par Monsieur Ziyed KARMAOUI est retiré pour **une durée de trois mois, du :**

vendredi 16 février 2024 à 06h00 au jeudi 16 mai 2024 à 06h00

ARTICLE 2 : Durant cette période, aucun transport sanitaire ne pourra être réalisé par les véhicules affectés à l'entreprise de transports sanitaires INFINITY AMBULANCES.

ARTICLE 3 : Une copie du présent arrêté sera adressée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Rhône.

ARTICLE 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif de Lyon, sis 184 rue Duguesclin 69 433 LYON CEDEX 03, qui peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le titulaire et de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers.
Le dépôt d'un recours n'est pas suspensif de la sanction.

ARTICLE 5 : La directrice générale de l'ARS 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 aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du département du Rhône.

Lyon, le 14 février 2024

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Cécile COURREGES

Arrêté n° 2024-01-0004

Avis d'appel à projets relatif à la création de 3 lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Ain : commune de Bourg en Bresse

La Directrice générale 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 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° 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 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°2024-21-0009 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2024 ;

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 de 3 lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Ain, sur la commune de Bourg en Bresse.

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 (annexés 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 deux 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 l'Ain 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 12 février 2024

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

AVIS D'APPEL A PROJETS
POUR LA CREATION DE 3 LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)
DANS LE DEPARTEMENT DE L'AIN
COMMUNE DE BOURG EN BRESSE

N°2024 - 01 - LHSS

Appel à projets pour la création de 3 Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Ain : commune de Bourg en Bresse.

Clôture de l'appel à projets : vendredi 19 avril 2024 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 de l'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
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 de 3 Lits Halte Soins Santé (LHSS), dans le département de l'Ain, sur la commune de Bourg en Bresse.

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.

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'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.

Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » crée notamment de nouvelles activités et modalités de prise en charge au sein des LHSS. Il modifie également les conditions sanitaires d'accueil dans les chambres et supprime les seuils encadrant le nombre minimum et maximum de lits autorisés.

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 3 lits halte soins santé (LHSS), dans le département de l'Ain.

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 projet 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 :

Madame la Directrice générale de l'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

- par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2024-01-LHSS»: 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 projet (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.

- Etablir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projet.

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 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.

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 projet.

La décision d'autorisation revient à la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Elle 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, ces 3 lits halte soins santé seront autorisés 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 11 avril 2024**, 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°2024-01-LHSS"

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

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le vendredi 19 avril 2024 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

- Date de publication : au plus tard le 19 février 2024
- Date limite de transmission des dossiers de candidature : 19 avril 2024
- Date limite pour demande de compléments d'informations : 11 avril 2024
- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 27 juin 2024
- 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 : 19 octobre 2024

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 projet. 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) comprenant :
 - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine de la structure lits halte soins santé 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 de de la ministre du travail, de la santé et des solidarités.

- 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 12 février 2024

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION DE 3 LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS) DANS LE DEPARTEMENT DE L'AIN : COMMUNE DE BOURG-EN-BRESSE

Avis d'appel à projets n°2024-01-LHSS

DESCRIPTIF DU PROJET

- 3 Lits Halte Soins Santé (LHSS) (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 besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne (Articles D312-176-2 du CASF).
- Situées dans le département de l'Ain : commune de Bourg en Bresse
- Montant du financement : 130 820,36 € pour 3 places (année pleine) :
 - 2 places financées sur les crédits nationaux 2021 dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2019/2022 = 87 713,61 €
 - 1 place financée sur les crédits nationaux 2022 dans le cadre des mesures nouvelles du Ségur de la santé = 43 106,75€

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

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 lits halte soins santé s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

Les instructions interministérielles 2021 et 2022 relatives à la campagne budgétaire pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoient respectivement la création de 49 et 35 lits halte soins santé pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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 lits halte soins santé s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2023-2028 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, en vue de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies et de lutter contre le non-recours a pour objectif, concernant les lits halte soins santé, de renforcer le maillage territorial de ce dispositif et de poursuivre le déploiement de places.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création **de 3 lits halte soins Santé dans le département de l'Ain, sur la commune de Bourg en Bresse** 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 l'Ain.

Contexte local :

Le département de l'Ain compte en 2019 une population de 654 000 habitants. En quatre décennies l'Ain a doublé sa population. L'accroissement de 1,1 % entre 2010 et 2015 est lié à un fort dynamisme démographique notamment sur certains territoires limitrophes à des zones frontières par rapport à des loyers plus abordables qu'en Suisse, mais aussi à l'Ouest en proximité de Mâcon ou à proximité de Lyon dans la plaine de l'Ain.

L'Ain est un département fortement périurbain qui n'a pas de grandes villes mais un réseau dense de bourgs et petites villes. Les principales agglomérations de l'Ain connaissent des difficultés spécifiques : précarité élevée, chômage, forte augmentation du nombre de bénéficiaires du RSA. Ces difficultés ont un effet négatif sur les conditions de vie de la population et donc sur la santé et le recours aux soins et à la prévention.

Le département de l'Ain dispose à ce jour d'une capacité globale de 13 lits halte soins santé, inférieure aux besoins estimés au niveau régional au vu de ses critères démographiques, socio-économiques, et sanitaires. Ces places sont situées sur la commune de Bourg en Bresse.

La création de 3 lits halte soins santé permettra de renforcer l'offre de prise en charge sanitaire et médico-sociale sur le département de l'Ain 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.

Cette création complètera le dispositif médico-social actuel du département afin d'assurer un accueil et un accompagnement mieux adaptés à sa population.

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. Il 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 l'Ain, 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 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 », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »,
- Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-1 et D312-176-2.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création de 3 LHSS dans le département de l'Ain 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.

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 3 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. PUBLIC

La création de 3 places de 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 la commune de Bourg en Bresse.

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, 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 :

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

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) ;
- Les modalités envisagées pour améliorer l'accessibilité et l'adhésion à la prise en charge et au projet médico-social (ex : rencontre préalable, visite éventuelle du site avant admission, accompagnement physique sur le site en sortie d'hospitalisation).

- 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 coordonne l'élaboration, avec l'équipe paramédicale (IDEC, IDE), d'un projet de soins personnalisé pour chaque résident complétant son projet de vie. 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, avec l'équipe paramédicale, 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 diagnostics 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 est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure et doit viser à :

- L'accès aux droits sociaux, notamment la couverture maladie ;
- La préparation à la sortie du dispositif.

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'utilisateur, 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.

6-5 - Projet personnalisé de prise en charge et projet de sortie individuel

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 Lit 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 explicitées par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(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 avec notamment :

- 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 :
 - o 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)
 - o 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).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier. 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 bienveillance/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 (3 places), les effectifs pourront être mutualisés avec la structure porteuse.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux LHSS financés via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Rémunérations chargées	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 3 places de LHSS, objet du présent appel à projets, 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.

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.

La mise en œuvre de ces 3 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 130 820,36 €.

Cette dotation couvre les soins, l'accueil, les prestations d'hébergement, de restauration et le suivi social des personnes accueillies et ne tient pas compte de la réalisation éventuelle des missions complémentaires décrites au 1-2. Le remplacement des personnels lors des absences (congrés, arrêts) doit être couvert par la DGF.

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

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 d'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. 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.

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 12 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, ces 3 places de LHSS 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.

- 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 à l'appel à projet.

12. EVALUATION ET 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°2024 - 01 - LHSS

Création de 3 Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Ain : commune de Bourg en Bresse.

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Nombre de places

3 places

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Ain – commune de Bourg en Bresse.

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 12 mois suivant la notification d'attribution.

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

Service adossé à un établissement médico-social ou social existant.

Budget

Budget contenu dans la limite de 130 820,36 € en année pleine (crédits nationaux 2021 et 2022).

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 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 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, observance au traitement...) (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-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 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'efficience 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.
- Efficience 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 (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 (50%) 150 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>
	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> . <i>Livret d'accueil :</i> . <i>Règlement de fonctionnement :</i> . <i>Contrat de séjour :</i> <u>La participation et l'expression des usagers :</u>
	Modalités d'accompagnements proposés	7		<u>Le projet d'établissement</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> . <i>Le projet social et médico-social (mise en œuvre des coordinations médicales et psycho-sociales, accès aux droits, aide à l'insertion sociale...)</i> <u>Projet de vie individualisé :</u> <u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u> <u>Accueil des proches :</u> participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place <u>Animaux :</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-social, 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 médicale, sociale et de l'hébergement</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 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%) 30 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°2024 - 01- LHSS**

**Création de 3 Lits Halte Soins Santé
dans le département de l'Ain : commune de Bourg en Bresse**

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 :

Fait à _____, le _____

Signature

Arrêté n° 2024-01-0005

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

La Directrice générale 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°2024-21-0009 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2024 ;

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'Ain.

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 : La directrice de la délégation départementale de l'Ain 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 12 février 2024

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

AVIS D'APPEL A PROJETS N°2024-01-EMSP
POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)
DEPARTEMENT DE L'AIN

Clôture de l'appel à projets : vendredi 19 avril 2024 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'Ain, sur le territoire de la communauté de communes Bugey Sud, de la communauté d'agglomération Haut Bugey Agglomération et de la communauté de communes Terre Valserhône.

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) sur le département de l'Ain.

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 :

Madame la Directrice générale de l'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 2024-01-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,
- Etablir 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 11 avril 2024** 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°2024-01-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 19 avril 2024 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

- Date de publication : au plus tard le 19 février 2024
- Date limite de transmission des dossiers de candidature : 19 avril 2024
- Date limite pour demande de compléments d'informations : 11 avril 2024
- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 27 juin 2024
- 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 : 19 octobre 2024

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) comprenant :

- Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
- Le budget prévisionnel en année pleine de la structure Equipe Mobile Santé Précarité 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 de la ministre du travail, de la santé et des solidarités.

- 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 12 février 2024

Pour la directrice générale 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

DANS LE DEPARTEMENT DE L'AIN

Avis d'appel à projets n° 2024-01-EMSP

DESCRIPTIF DU PROJET

- Une équipe mobile santé précarité 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'Ain
- 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. 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, 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 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 : 240 000 € (instruction budgétaire 2023).

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 du 9 septembre 2021 avec la création des EMSP et des ESSIP (équipes spécialisées de soins infirmiers précarité) 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 lutte contre les inégalités de santé ».

Le déploiement des nouvelles modalités de prise en charge des ESSIP et 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 » 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 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, d'équipes mobiles santé précarité, d'équipes spécialisées de soins infirmiers précarité et de LHSS de jour ont été programmés sur les exercices 2022 et 2023. 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'Ain 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'Ain compte plus de 657 856 habitants (INSEE 2020) et la population Aindinoise représente 8,3% de la population totale de la région Auvergne – Rhône-Alpes. Le département de l'Ain connaît une croissance démographique soutenue, avec une hausse de 1% par an en moyenne.

L'Ain est un département fortement périurbain qui n'a pas de grandes villes mais un réseau dense de bourgs et petites villes.

À l'intérieur du département, le taux de pauvreté est plus élevé dans la communauté d'agglomération Haut Bugey Agglomération (16,8%) et au sein de la communauté de communes Terre Valserhône avec 14,3%, et dans une moindre mesure, pour la communauté de communes Bugey Sud 11,6% contre 10,5% en moyenne. Les principales agglomérations de l'Ain connaissent des difficultés spécifiques : précarité élevée, chômage, forte augmentation du nombre de bénéficiaires du RSA.

Du fait de son parcours et de ses 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 de médiation, équipes mobiles psychiatrie précarité, ACT...

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 aura pour vocation de s'inscrire en complémentarité des dispositifs existants.

Dans ce contexte, l'appel à projets vise à créer une EMSP qui interviendra sur les territoires suivants :

- Communauté de communes Bugey Sud
- Communauté d'agglomération Haut Bugey Agglomération
- Communauté de communes Terre Valserhône.

Cette création complètera le dispositif médico-social actuel du département afin d'assurer un accompagnement adapté à la population visée.

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, 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 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.
- Instruction budgétaire n° DGCS/SD1B/SD5B/DGS/SP2/SP3/DSS/SD1A/ 2023/170 du 23 octobre 2023 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2023 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).

- Cahier des charges national des équipes mobiles santé précarité annexé à l'instruction budgétaire n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ([Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n°2021/23 du 15 décembre 2021](#)).

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'Ain 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'EMSP

Les EMSP sont gérés 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 par les 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'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)....).

Les EMSP sont susceptibles d'intervenir auprès de personnes majeures et mineures.

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'Ain, est la suivante :

- Communauté de communes Bugey Sud
- Communauté d'agglomération Haut Bugey Agglomération
- Communauté de communes Terre Valserhône.

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'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 a 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. Ce temps médical doit permettre d'apporter un appui aux équipes de terrain (pouvoir être sollicité pour apporter son expertise médicale sur certaines situations) et d'assurer, si nécessaire, les actes relevant exclusivement d'une compétence médicale (réalisation/prescription d'examen médicaux, diagnostic, prescription de traitements).

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,

médiateur en santé, aide – soignant, aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile, 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, y compris dématérialisées ;
- 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 et la place accordée à la capacité d'agir de la personne, dans un objectif progressif d'autonomisation et d'éducation pour la santé.

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 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'EMSP 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, de l'offre médico-sociale et de l'offre sociale existantes :

- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux et leurs regroupements (CPTS, MSP,...) ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes ;
- Les dispositifs de médiation santé ;
- Les autres structures, services dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- La plateforme accompagnement logement (PAL) ;
- Les PASS;
- Les équipes mobiles de psychiatrie et notamment de psychiatrie précarité
- 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, associations réalisant de l'aide alimentaire, du soutien social...

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 ; participer à faire remonter les besoins des personnes cumulant précarité et problématiques de santé sur le département ;
- S'inscrire dans les projets locaux de santé et notamment les Contrats Locaux de Santé et Conseils locaux de Santé mentale.

Les modalités d'intervention auprès des publics et des partenaires pourront être variées et adaptées aux besoins (premier contact par téléphone si besoin ; entretiens et visites à domicile/sur le lieu de vie de la personne ou dans tout autre lieu facilitant la rencontre et le lien de confiance ; accueil et accompagnement physique ; permanences chez les partenaires,...).

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
- Nombre de personnes différentes rencontrées (avant intégration dans la file active / rencontres avec ou sans suite)
- Nombre de personnes différentes suivies au cours de l'année (file active)
- Lieux des rencontres
- Caractéristiques des personnes accompagnées (lieux de vie et commune concernée, âge, sexe, pathologies, catégorie socio-professionnelle, situation familiale,...)
- Pourcentage de renouvellement de la file active chaque année
- 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...)
- Nombre et nature des interventions réalisées (diagnostics médicaux et infirmier, soins infirmiers, prescriptions, dépistages, engagement dans d'une démarche de réduction des risques, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits de santé et dossiers et notamment accompagnement à la prise en main des outils numériques et la dématérialisation (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'EMSP et coûts correspondants.
- Mise en place et régularité des séances d'analyse de la pratique en interne
- Nombre et type de formations continues suivies par les professionnels de l'équipe ; nombre et qualité des professionnels qui en bénéficient.

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 (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 bienveillance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bienveillance/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 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)

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 2023 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cette EMSP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 240 000 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des 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 faits par l'équipe mobile santé précarité (internes et externes) pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la Sécurité sociale.

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 un 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.

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 des 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°2024 - 01 - EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de l'Ain

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Equipe mobile santé précarité (EMSP)

Nombre de places

1 équipe

Localisation et zone d'intervention

- communauté de communes Bugey Sud
- communauté d'agglomération Haut Bugey Agglomération
- communauté de communes Terre Valserhône

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 240 000 € (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 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-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 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° 2024 - 01- EMSP**

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de l'Ain

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 :

Fait à _____, le _____

Signature

Arrêté n° 2024-21-0013

Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département du Cantal

La Directrice générale 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°2024-21-0009 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2024 ;

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 du Cantal.

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 : La directrice de la délégation départementale du Cantal 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 12 février 2024

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

AVIS D'APPEL A PROJETS N°2024-15-EMSP
POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)
DEPARTEMENT DU CANTAL

Clôture de l'appel à projets : vendredi 19 avril 2024 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 du Cantal.

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 du Cantal.

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 :

Madame la Directrice générale de l'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 2024-15-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,
- Etablir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et 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 11 avril 2024** 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°2024-15-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 19 avril 2024 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

- Date de publication : au plus tard le 19 février 2024
- Date limite de transmission des dossiers de candidature : 19 avril 2024
- Date limite pour demande de compléments d'informations : 11 avril 2024

- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 27 juin 2024
- 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 : 19 octobre 2024

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) comprenant :

- Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
- Le budget prévisionnel en année pleine de la structure Equipe Mobile Santé Précarité 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 de la ministre du travail, de la santé et des solidarités.

- 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 12 février 2024

Pour la directrice générale 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

DANS LE DEPARTEMENT DU CANTAL

Avis d'appel à projets n° 2024-15-EMSP

DESCRIPTIF DU PROJET

- Une équipe mobile santé précarité 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 du Cantal.
- 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. 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 : 180 000 € (instructions budgétaires 2021 et 2023).

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 du 9 septembre 2021 avec la création des EMSP et des ESSIP (équipes spécialisées de soins infirmiers précarité) 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 lutte contre les inégalités de santé ».

Le déploiement des nouvelles modalités de prise en charge des ESSIP et 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 » 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 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, d'équipes mobiles santé précarité, d'équipes spécialisées de soins infirmiers précarité et de LHSS de jour ont été programmés sur les exercices 2022 et 2023. 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 du Cantal 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 Cantal est un territoire à dominante rurale où vit une population plus âgée en comparaison de la dynamique régionale et nationale. Il s'agit d'un département peu peuplé, qui présente un solde naturel négatif, dans lequel le revenu médian des habitants est le plus faible de la région : 14,8 % de Cantaliens vivent en effet sous le seuil de pauvreté.

L'espérance de vie à la naissance dans le Cantal est l'une des plus basse de la région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA).

Le département est également marqué par une surmortalité prématurée (décès avant l'âge de 65 ans).

La prévalence des Affections de Longue Durée (ALD) est supérieure à la moyenne française sur l'ensemble du département avec un taux de 21,5% contre 16,1% au niveau régional et national. Les données épidémiologiques sont explicites en ce qui concerne les inégalités sociales en matière de santé en termes à la fois de mortalité et de durée de survie : la catégorie sociale est un facteur réellement discriminant tout au long d'un gradient social progressif des plus démunis aux plus aisés...

La création d'une équipe mobile santé précarité permettra par conséquent de compléter l'offre médico-sociale existante en direction des plus démunis, dans une dimension d'aller-vers.

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, 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 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 23 octobre 2023 relatives aux campagnes budgétaires pour 2021 et 2023 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).
- Cahier des charges national des équipes mobiles santé précarité annexé à l'instruction budgétaire n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ([Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n°2021/23 du 15 décembre 2021](#)).

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 du Cantal 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'EMSP

Les EMSP sont gérés 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 par les 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'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)....).

Les EMSP sont susceptibles d'intervenir auprès de personnes majeures et mineures.

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

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

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'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 a 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. Ce temps médical doit permettre d'apporter un appui aux équipes de terrain (pouvoir être sollicité pour apporter son expertise médicale sur certaines situations) et d'assurer, si nécessaire, les actes relevant exclusivement d'une compétence médicale (réalisation/prescription d'examen médicaux, diagnostic, prescription de traitements).

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, médiateur en santé, aide – soignant, aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile, 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, y compris dématérialisées ;
- 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 et la place accordée à la capacité d'agir de la personne, dans un objectif progressif d'autonomisation et d'éducation pour la santé.

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 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'EMSP 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, de l'offre médico-sociale et de l'offre sociale existantes :

- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux et leurs regroupements (CPTS, MSP,...) ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes ;
- Les dispositifs de médiation santé ;
- Les autres structures, services dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- La plateforme accompagnement logement (PAL) ;
- Les PASS;
- Les équipes mobiles de psychiatrie et notamment de psychiatrie précarité
- 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, associations réalisant de l'aide alimentaire, du soutien social...

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 ; participer à faire remonter les besoins des personnes cumulant précarité et problématiques de santé sur le département ;
- S'inscrire dans les projets locaux de santé et notamment les Contrats Locaux de Santé et Conseils locaux de Santé mentale.

Les modalités d'intervention auprès des publics et des partenaires pourront être variées et adaptées aux besoins (premier contact par téléphone si besoin ; entretiens et visites à domicile/sur le lieu de vie de la personne ou dans tout autre lieu facilitant la rencontre et le lien de confiance ; accueil et accompagnement physique ; permanences chez les partenaires,...).

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
- Nombre de personnes différentes rencontrées (avant intégration dans la file active / rencontres avec ou sans suite)
- Nombre de personnes différentes suivies au cours de l'année (file active)
- Lieux des rencontres
- Caractéristiques des personnes accompagnées (lieux de vie et commune concernée, âge, sexe, pathologies, catégorie socio-professionnelle, situation familiale,...)
- Pourcentage de renouvellement de la file active chaque année
- 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...)
- Nombre et nature des interventions réalisées (diagnostics médicaux et infirmier, soins infirmiers, prescriptions, dépistages, engagement dans d'une démarche de réduction des risques, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits de santé et dossiers et notamment accompagnement à la prise en main des outils numériques et la dématérialisation (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
- 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.
- Mise en place et régularité des séances d'analyse de la pratique en interne
- Nombre et type de formations continues suivies par les professionnels de l'équipe ; nombre et qualité des professionnels qui en bénéficient.

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 (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'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 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)

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 2023 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cette EMSP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 180 000 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des 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 faits par l'équipe mobile santé précarité (internes et externes) pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la Sécurité sociale.

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 un 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.

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 des 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°2024 - 15 - EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département du Cantal

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Equipe mobile santé précarité (EMSP)

Nombre de places

1 équipe

Localisation et zone d'intervention

Département du Cantal

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 180 000 € (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 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-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 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			
	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° 2024 - 15- EMSP**

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département du Cantal

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 :

Fait à _____, le _____

Signature

Arrêté n° 2024-21-0014

Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) dans le département de la Drôme

La Directrice générale 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°2024-21-0009 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2024 ;

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 spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) dans le département de la Drôme.

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 : 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 12 février 2024

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



AVIS D'APPEL A PROJETS N°2024-26-ESSIP

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE SPECIALISEE DE SOINS INFIRMIERS PRECARITE (ESSIP)

SUR LE TERRITOIRE DE VALENCE ROMANS AGGLO

Clôture de l'appel à projets : vendredi 19 avril 2024 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 spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) sur le territoire de Valence Romans agglo.

L'objectif est la prise en charge des personnes en situation de grande précarité, les plus éloignées du système de santé, accueillies et hébergées dans une structure AHI ou vivant à la rue ou dans un lieu de vie informel.

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 spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) sur le territoire de Valence Romans agglo.

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 :

Madame la Directrice générale de l'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 2024-26-ESSIP » : 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,
- Etablir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et 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 du Directeur Général 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), le Directeur général 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 ESSIP 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 11 avril 2024 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°2024-26-ESSIP "

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 19 avril 2024 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

Date de publication : au plus tard le 19 février 2024

Date limite de transmission des dossiers de candidature : 19 avril 2024

Date limite pour demande de compléments d'informations : 11 avril 2024

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 27 juin 2024

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 : 19 octobre 2024

8. 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 le bouton « 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
 - 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 de la ministre du travail, de la santé et des solidarités.

- 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 12 février 2024

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE SPECIALISEE DE SOINS INFIRMIERS PRECARITE (ESSIP) INTERVENANT AUPRES DE PERSONNES CONFRONTEES A DES DIFFICULTES SPECIFIQUES

SUR LE TERRITOIRE DE VALENCE ROMANS AGGLO

Avis d'appel à projets n°2024-26-ESSIP

DESCRIPTIF DU PROJET

- 1 équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (*article D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles*) sur le territoire de Valence-Romans agglo.
- Les ESSIP dispensent, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies. Elles s'inspirent des SSIAD précarité créés dans les Hauts de France par l'ARS.
- Elles poursuivent des missions d'aller vers en répondant à des problématiques spécifiques aux publics accueillis dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion, dans des lieux de vie informels (rue, squats, etc.) ou dans une autre situation d'hébergement instable (chez un tiers, etc.).
- Les ESSIP dispensent des soins infirmiers techniques et relationnels dans la durée et sont composées a minima d'un infirmier coordonnateur, d'infirmiers et d'aides-soignants.
- Prise en charge débutant par une prescription médicale avec une durée d'accompagnement en fonction de la prescription.
- Les ESSIP visent des publics en situation de grande précarité, accueillis et hébergés dans les structures AHI ou vivant à la rue ou dans tout type de logement informel.
- Les ESSIP doivent pouvoir assurer une continuité des soins le soir, le week-end et les jours fériés.
- Montant total du financement en année pleine : 245 450 € issus des instructions budgétaires 2021 et 2023 pour une ESSIP sur Valence-Romans agglo

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 du 9 septembre 2021 avec la création des ESSIP 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 ESSIP et des EMSP s'inscrivent dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « La stratégie nationale de santé 2023-2033 » qui vise à aller vers les personnes les plus éloignées du système de santé;
- « 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 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 dont les ESSIP 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. Ces derniers permettent de conforter la politique menée par l'ARS et sont retranscrits 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 ESSIP sur le territoire de Valence-Romans agglo pour des personnes en situation de précarité accueillies et hébergées dans des structures AHI ou vivant à la rue ou dans un lieu de vie informel.

Contexte local

Valence-Romans agglo est une communauté de communes de 223 630 habitants, soit près de la moitié de la population du département (source INSEE 2020).

Les indicateurs socio-économiques du département de la Drôme sont plutôt défavorables avec un taux de chômage en 2020 de 8,6 % (contre 7,0 % en Auvergne-Rhône-Alpes), et la part des ménages fiscaux imposés de 47,4 % en 2018 (contre 52,4% en Auvergne-Rhône-Alpes) (source INSEE, statistiques locales 2018).

Le bassin valentinois présente des indicateurs de précarité particulièrement marqués : la part des personnes couvertes par le RSA, la part des bénéficiaires de la CMUc et le taux de pauvreté y sont deux fois plus élevés que dans le département et dans la région (Source : Portrait de territoire réalisé par l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé 2 2019-2023 de la Ville de Valence).

Romans-sur-Isère, la troisième plus grande ville du département de la Drôme après Valence et Montélimar présente également 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% (contre 12,5% en région) (source INSEE 2020).
- 12,7% des romanais sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) (contre 7,8% en région) ;
- 27% de la population romanaise est exonérée au titre d'une affection longue durée (ALD) (contre 22,4% en région) (source DCIR/SNDS/SNIIRAM 2021-2022).

Les villes de Valence et Romans concentrent donc une importante population précaire, hébergée, à la rue ou en squats. Du fait de son parcours et de ses 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 ses problématiques de santé. Plusieurs dispositifs visant à l'accès à la prévention et aux soins des publics les plus précaires existent : un Centre de Santé participatif à Valence, des PASS généralistes à Valence et Romans et une PASS bucco-dentaire, des actions de médiation en santé, une équipe mobile psychiatrie précarité, des ACT avec hébergement, des ACT hors les murs et des 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. A ce jour, aucune des équipes d'aller-vers existantes sur l'agglomération Valence-Romans n'a la possibilité d'effectuer des soins infirmiers quelle que soit la situation administrative, l'état et le lieu où les personnes malades les plus éloignées du soin se trouvent. L'ESSIP aura cette mission et devra s'inscrire en complémentarité des dispositifs existants et dans la dynamique territoriale (collectif Santé Précarité, CLS, etc.).

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 Valence-Romans agglo, 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 spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP)

Définition des ESSIP

Les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) s'inspirent des SSIAD précarité que l'ARS Hauts de France a créés sur son territoire.

Ce sont des dispositifs médico-sociaux qui dispensent, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies.

Leurs actions s'inscrivent dans une démarche d'« aller vers » : les ESSIP visent à répondre aux problématiques des publics spécifiques accueillis dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion AHI (accueils de jour, centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale...), vivant dans des lieux de vie informels (rue, squats, etc.) ou dans une autre situation d'hébergement instable (chez un tiers, etc.).

Les ESSIP dispensent des soins infirmiers techniques et relationnels dans la durée aux personnes en situation de précarité. Elles apportent en outre une réponse en matière d'hygiène, de difficultés liées aux addictions ou encore d'inconstance dans la démarche de soins. Leur temps d'intervention est assez allongé pour permettre l'instauration d'une relation de confiance avec les personnes accompagnées et l'inscription des personnes dans un parcours de soin si nécessaire.

Elles visent à :

- Assurer la réalisation de soins infirmiers, d'hygiène et de confort auprès des personnes en grande précarité les plus éloignées du système de santé, dans une démarche d'« aller vers » ;
- Eviter des hospitalisations non justifiées ainsi que la rupture de soins en sortie d'hospitalisation ;

- Renforcer l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- Apporter un appui aux professionnels du secteur social dans l'accompagnement qu'ils assurent auprès des personnes en situation de grande précarité, éloignées du système de santé, et présentant des pathologies nécessitant des soins et un suivi infirmier.
- Assurer la coordination avec les acteurs sanitaires (hôpitaux, professionnels libéraux, etc.) et autres acteurs des champs sociaux et médico-social.

Textes ESSIP

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 23 octobre 2023 relatives aux campagnes budgétaires pour 2021 et 2023 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cadre spécifique pour les ESSIP :

- 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).
- Cahier des charges national des équipes spécialisées de soins infirmiers précarité annexé à l'instruction budgétaire n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ([Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n°2021/23 du 15 décembre 2021](#)).

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 ESSIP 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 ESSIP sur le territoire de Valence-Romans agglo pour des personnes en situation de précarité, avec des freins pour l'accès aux soins notamment sans droit ou en rupture de droit, accueillies et hébergées dans une structure AHI ou vivant à la rue ou dans un lieu de vie informel ou dans une autre situation d'hébergement instable (chez un tiers, etc.).

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'ESSIP

Les ESSIP 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.

L'autorisation en tant qu'ESSIP est délivrée par l'ARS après une procédure d'appel à projet.

Peuvent candidater à cet appel à projet des structures issues du champ social ou médico-social, notamment les gestionnaires d'un service relevant du 6° ou du 7° du I du L. 312-1 du CASF (ex : SSIAD).

L'ARS délivre, après l'appel à projet, une autorisation distincte à l'ESSIP au titre de l'article D. 312-176-4-26 CASF L'ESSIP peut être autonome ou adossée à une structure existante. Si un projet d'ESSIP adossé à un SSIAD est retenu, l'ARS ne peut pas délivrer cette autorisation sur le fondement des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF.

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'ESSIP en précisant une date prévisionnelle de mise en fonctionnement.

4. PUBLIC

Le public de l'ESSIP correspond aux personnes en situation de grande précarité, très démunies et éloignées du soin, sans droit de santé ouvert ou en incapacité d'accéder directement au système de santé de droit commun. Ces personnes peuvent être accueillies ou hébergées au sein des structures du réseau AHI « accueil hébergement insertion » (accueils de jour, structures d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), résidences sociales, etc.), vivre à la rue, ou dans tout type de logement informel (squat, etc.) ou dans une situation d'hébergement instable (chez un tiers, etc.).

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

Aucune ESSIP n'existant en Drôme, les candidats peuvent répondre à cet appel à projets uniquement par des projets de création ex-nihilo.

Le projet précisera également la localisation des locaux de travail des personnels 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'ESSIP intervient à la demande des acteurs de l'accompagnement des publics les plus précaires et éloignés des soins (accueils de jour, maraudes, SIAO, structures d'hébergement, Dispositif d'appui à la coordination, médiateurs santé, etc.), sur la base d'une prescription médicale établie par un médecin de ville, un établissement de santé, une EMSP (Equipe mobile santé précarité), une PASS (Permanence d'accès aux soins de santé), etc. L'ESSIP peut être sollicitée en amont de la prescription, évaluer la situation, orienter puis réaliser les soins prescrits.

Le candidat devra décrire les liens établis avec les acteurs orienteurs et prescripteurs potentiels ainsi que les critères de prise en charge et d'inclusion des personnes dans la file active.

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

- Durée de prise en charge

La durée de prise en charge est fonction des prescriptions médicales, des besoins de la personne et du projet de soin personnalisé établi. Elle n'est pas limitée dans le temps mais l'objectif à terme est une inclusion du patient dans un parcours de santé de droit commun.

- Amplitude d'ouverture

Les ESSIP fonctionnent 7 jours sur 7 et doivent assurer une continuité des soins le soir, le week-end et les jours fériés au besoin. L'astreinte de nuit n'est pas requise, dans la mesure où ce

dispositif permet de dispenser des soins à la personne et diffère d'une structure sanitaire telle que l'hospitalisation à domicile (HAD).

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

Le prise en charge par l'ESSIP doit permettre :

- de créer un lien de confiance avec la personne, de rechercher son adhésion, de répondre à ses besoins avec son accord ;
- d'assurer des soins infirmiers , d'hygiène et de confort répondant aux besoins de santé de la personne, la délivrance des traitements et le suivi de l'observance thérapeutique ;
- d'accompagner la personne vers une autonomie dans la prise en charge de ses problématiques de santé ;
- d'inscrire la personne dans un parcours de soins : informer, orienter, faire le lien avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements de santé et les professionnels de santé de ville, etc ;
- de travailler en articulation avec les professionnels du secteur social en lien avec les personnes ou de pouvoir faire appel à un travailleur social pour la réalisation des démarches d'accès aux droits :
- d'appuyer les professionnels du secteur social dans l'accompagnement de la personne accueillie sur le volet santé.

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 de soins personnalisé

Le projet de soins personnalisé est établi en fonction de la prescription, de la situation globale de la personne (état général, pathologies somatiques psychiatriques addictives, handicap, état psychologique, compréhension/acceptation de la (des) maladie(s), isolement, etc.) et de son environnement physique et social (lieu de vie, possibilités d'accès à l'hygiène et aux biens de première nécessité, accompagnement social, liens sociaux et entourage).

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

L'ESSIP dispense des soins techniques et relationnels sur prescription médicale et n'assurent des bilans de santé qu'en tant que de besoin.

Elle peut intervenir en amont de la prescription pour évaluer la situation et orienter vers un prescripteur.

A l'échelle de chaque territoire, l'ESSIP devra s'appuyer sur un travail en réseau et une connaissance mutuelle des professionnels des secteurs du social et de la santé et ce afin de proposer des réponses coordonnées et un parcours de soin adapté à l'évolution des besoins en soins de ces personnes.

Les porteurs de projets devront identifier les structures avec lesquelles l'ESSIP devra être en lien pour jouer le rôle d'entrée, d'orientation et de maintien dans le parcours de soins : HAD,

établissements de santé, professionnels de santé libéraux, structures et dispositifs de l'accompagnement et des soins en addictologie et de santé mentale, professionnels de l'accompagnement social, de l'hébergement et du logement, etc.

Le recours à des médecins prescripteurs doit être prévu par les porteurs de projet, en raison du nombre important de personnes en situation de précarité ne disposant pas de droit ouvert et/ou pas de médecin traitant.

L'ESSIP conclut une convention avec un ou plusieurs établissements de santé afin d'assurer la continuité des soins des personnes accompagnées notamment pour les situations où l'hospitalisation s'avère nécessaire.

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 peuvent être signées pour permettre de faciliter l'accès aux soins des personnes en attente d'ouverture de droits.

Afin d'initier un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes prises en charge par l'ESSIP, cette dernière devra passer une convention avec le SIAO du département où elle agit.

Au regard du public ciblé, les projets d'ESSIP pourront préciser les propositions d'axes de travail avec les partenaires de la prévention et de la promotion de la santé en particulier sur les champs de l'addiction, des troubles cognitifs et de la santé mentale, les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge.

Elles peuvent participer, en lien avec les structures du territoire, investis dans le champ de l'addictologie, à la distribution et la promotion du matériel de prévention ainsi que du matériel adapté de réduction des risques et des dommages pour les consommateurs de produits psychoactifs par des intervenants formés au préalable à ces pratiques.

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

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

Les documents prévus dans la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 devront être adaptés à la nature du public et aux principes de l'aller-vers. Ainsi, devront être mis en œuvre les moyens permettant la bonne compréhension et l'adhésion de la personne, le respect de ses choix sans qu'un engagement formalisé (contrat) ne soit nécessaire.

Sur cette base, le dossier présentera un exemplaire des documents suivants :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le document individuel de prise en charge ;
- Le mode de participation des usagers (consultation des personnes prises en charge) ;
- Un document garantissant la promotion de la bientraitance des usagers.

Sur le fondement de l'article L. 312-8 du CASF, les ESSIP devront procéder à des évaluations de leur activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

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

- Liste (et répartition par catégories) des adresseurs/orienteurs
- Délais de réponse aux sollicitations des adresseurs/orienteurs
- Liste (et répartition par catégories) des prescripteurs
- Nombre de personnes différentes rencontrées (avant intégration dans la file active / rencontres avec ou sans suite)
- Nombre de personnes différentes prises en charge au cours de l'année (file active)
- Caractéristiques des personnes prises en charge (lieux de vie, âge, sexe, pathologies, ...)
- Pourcentage de renouvellement de la file active chaque année
- Durée de la prise en charge (moyenne et distribution)
- Fréquence et intensité de la prise en charge (nombre moyens « d'actes » auprès des personnes : évaluation, soins, délivrance de traitements...)
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire
- Nombre de fin de prises en charge, raison de fin de prise en charge et orientations pour la poursuite du parcours de santé
- 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'ESSIP 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 ESSIP

La composition de l'ESSIP est inspirée de celle des SSIAD (art. D 312-1 du CASF) et devra être composée :

- D'un temps d'infirmier coordonnateur (IDEC) qui réalise les activités de coordination du fonctionnement interne de l'équipe, le cas échéant, les activités d'administration et de gestion de l'ESSIP, les activités de coordination de l'équipe avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements de santé et les professionnels de santé de ville ;
- D'infirmiers qui assurent les soins techniques et relationnels et organisent le travail de l'équipe.
- D'aides-soignants qui dispensent les soins de base et relationnels.

En tant que de besoin, l'équipe peut également inclure des pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des masseurs-kinésithérapeutes et des psychologues, ou tout autre professionnel pouvant concourir à la réalisation des missions de l'ESSIP ainsi que du temps de secrétariat si nécessaire.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure, des salariés d'autres structures mis à disposition ou des professionnels de santé libéraux, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

L'ESSIP doit intervenir en articulation avec les professionnels sociaux en lien avec les personnes, de manière à ce que soient menées en parallèle les démarches d'accès aux droits. Idéalement,

l'ESSIP prévoit de pouvoir faire appel à un ou des travailleurs sociaux (intégrés à l'équipe ou présents au sein de la structure porteuse ou mobilisés dans le cadre d'une convention) pour permettre d'initier un accompagnement social personnalisé s'il n'existe pas.

La composition de l'équipe de l'ESSIP est à adapter en fonction du nombre de personnes suivies, de ses modalités d'intervention notamment de l'amplitude horaire de fonctionnement, ainsi que des besoins sanitaires et sociaux des personnes.

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 bienveillance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bienveillance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (éducation thérapeutique du patient, polyopathologies, addictions, 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

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés à l'ESSIP 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					
Infirmier coordonnateur (IDEC)					
IDE					
Aide-soignant					
Autres : préciser					
Total général					

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

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

L'ESSIP 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 d'une ESSIP sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 et 2023 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cette ESSIP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 245 450 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des ESSIP. Les structures ESSIP 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 faits par l'équipe mobile (internes et externes) pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la Sécurité sociale.

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, l'ESSIP 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.

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'ESSIP 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'ESSIP 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°2024 - 26 - ESSIP

Création d'une équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) sur le territoire Valence-Romans aggro.

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Equipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP)

Nombre de places

Une équipe

Localisation et zone d'intervention

Territoire de Valence-Romans aggro.

Public accueilli

Personnes en situation de grande précarité, très éloignées du système de santé, accueillies et hébergées dans une structure AHI ou vivant à la rue ou dans un lieu de vie informel.

Ouverture et fonctionnement

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

L'ESSIP fonctionnera 7 jours sur 7 et assurera une continuité des soins le soir, le week-end et les jours fériés.

Budget

Budget contenu dans la limite de 245 450 € (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 ESSIP, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux professionnels et des moyens matériels de mobilités 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'orientation, d'aller-vers, d'inclusion, d'établissement de la relation de confiance, de prise en charge, de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins personnalisé
 - Articulation avec les partenaires sur 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 :
 - Composition de l'équipe
 - Nombre d'ETP
 - 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'efficience 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.
- Efficience globale du projet (mutualisation, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel, etc.).

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 des activités de soins infirmiers.
- 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 (50%) 150 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 professionnels, lieux d'intervention et moyens matériels de mobilité	1			<u>Locaux professionnels</u> <u>Lieux d'intervention</u> <u>Moyens matériels de mobilité</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités d'orientation amont et d'inclusion:</u> <u>Modalités de sorties et d'orientations aval :</u> <u>Durée de prise en charge :</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>Documents issus de la loi du 2 janvier 2002</u> <u>Participation et expression des usagers</u>
	Modalités d'accompagnements proposés	7			<u>Projet d'établissement</u> <u>Modalités de prise en charge</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-social, 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>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 (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>Expérience des activités de soins infirmiers :</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 (10%) 30 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°2024 - 26- ESSIP**

**Création d'une équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP)
sur le territoire de Valence-Romans aggro.**

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° 2024-21-0015

Avis d'appel à projet relatif à la création d'une structure « lits halte soins santé » (LHSS) d'une capacité de 3 places dans le département de la Haute-Loire

La Directrice générale 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°2024-21-0009 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet pour l'exercice 2024 ;

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 3 places dans le département de la Haute-Loire.

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 : Le directeur de la délégation départementale de la Haute-Loire 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 12 février 2024

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

AVIS D'APPEL A PROJETS
POUR LA CREATION DE 3 LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)
DANS LE DEPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE
Territoire de la communauté de communes Brioude Sud Auvergne

N°2024 - 43 - LHSS

Clôture de l'appel à projets : vendredi 19 avril 2024 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 de l'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
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 de 3 Lits Halte Soins Santé (LHSS), dans le département de la Haute-Loire (territoire de la communauté de communes Brioude Sud Auvergne).

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.

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'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.

Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » crée notamment de nouvelles activités et modalités de prise en charge au sein des LHSS. Il modifie également les conditions sanitaires d'accueil dans les chambres et supprime les seuils encadrant le nombre minimum et maximum de lits autorisés.

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 3 lits halte soins santé (LHSS), dans le département de la Haute-Loire.

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 projet 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 :

Madame la Directrice générale de l'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

- par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2024-43-LHSS»: 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 projet (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.
- Etablir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projet.

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 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.

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 projet.

La décision d'autorisation revient à la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Elle 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, ces 3 lits halte soins santé seront autorisés 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 11 avril 2024**, 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°2024-43-LHSS"

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

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le vendredi 19 avril 2024 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

- Date de publication : au plus tard le 19 février 2024
- Date limite de transmission des dossiers de candidature : 19 avril 2024
- Date limite pour demande de compléments d'informations : 11 avril 2024
- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 27 juin 2024
- 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 : 19 octobre 2024

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 projet. 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) comprenant :
 - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine de la structure lits halte soins santé 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 de de la ministre du travail, de la santé et des solidarités.

- 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 12 février 2024

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION DE 3 LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)
DANS LE DEPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE : TERRITOIRE DE LA
COMMUNAUTE DE COMMUNES BRIOUDE SUD AUVERGNE**

Avis d'appel à projets n°2024-43-LHSS

DESCRIPTIF DU PROJET

- 3 Lits Halte Soins Santé (LHSS) (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 besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne (article D312-176-2 du CASF).
 - Situés dans le **département de la Haute-Loire, sur le territoire de la communauté de communes Brioude Sud Auvergne**
- Montant du financement des 3 lits halte soins santé en année pleine : 138 714,60 € (crédits nationaux 2021 et 2022).

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 Haute-Loire permettra d'améliorer le maillage territorial en LHSS en le renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert (communauté de communes Brioude Sud Auvergne).

L'instruction interministérielle 2022 relative à la campagne budgétaire pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de 35 lits halte soins santé pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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 programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2023-2028 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, en vue de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies et de lutter contre le non-recours a pour objectif, concernant les lits halte soins santé, de renforcer le maillage territorial de ce dispositif et de poursuivre le déploiement de places.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création **de 3 lits halte soins santé dans le département de la Haute-Loire, sur le territoire de la communauté de communes Brioude Sud Auvergne**, 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 Haute-Loire.

Contexte local :

Actuellement, le département de la Haute-Loire, pour une population de 227 489 habitants (Source INSEE, novembre 2023 (recensement 2020)), compte 9 places de LHSS installées sur la commune du Puy en Velay. Le taux d'équipement pour le département de la Haute Loire au 31 décembre 2023 pour 100 000 habitants est de 1,54 alors que la moyenne régionale est de 1,72.

Le département de la Haute-Loire possède des indicateurs peu favorables sur le plan de la précarité et de la santé mais présente également de fortes disparités infraterritoriales avec des indicateurs particulièrement défavorables sur le territoire du pays de Lafayette :

- Le taux de pauvreté altilligérien de 11.9 % est légèrement inférieur à la moyenne régionale en Auvergne Rhône-Alpes de 12.5 % mais le taux de pauvreté est de 19 % sur la commune de Brioude. Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2023.
- Le niveau de vie médian des habitants du département de la Haute-Loire s'élève à 21 470 € contre 21 840 € en région et 21 030€ en France (Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020)). Le niveau de vie médian des habitants de Brioude se situe à 19 290.
- Le taux pour 100 000 habitants d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant au moins une ALD est supérieur à celui d'Auvergne Rhône-Alpes (16 911 pour la communauté de communes de Brioude Sud Auvergne, 18 319 pour la communauté de

communes Auzon communauté, 17 085 pour le pays de Lafayette, versus 15 769 pour la région Auvergne Rhône-Alpes (Sources : Cnam (SNDS référentiel médicalisé - 31/12/2021), Cnam (SNDS DCIR/PMSI MCO -2019-2021), Insee (Recensement)).

Si le taux d'équipement altiligérien en LHSS se situe actuellement au niveau du taux d'équipement régional, la géographie physique et sociale du département de la Haute-Loire, l'absence de LHSS sur un vaste territoire rural aux confins des départements 43-15-63 suffit à démontrer le nombre insuffisant de places disponibles. Il est notamment constaté que les sortants des hébergements d'urgence restent dans une situation de très grande précarité.

Le taux d'équipement dans un rayon de 50 km autour de Brioude et la localisation des dispositifs d'accueil, d'hébergements et de logements adaptés pour le public précaire témoignent de la pertinence du choix du territoire choisi (communauté de communes de Brioude Sud Auvergne) pour l'installation de 3 nouvelles places de LHSS sur le secteur.

Il s'agit d'un territoire sur lequel le dispositif LHSS pourra s'appuyer sur un établissement social prenant en charge du public précaire et sur une offre en soins de 1^{er} recours la plus importante au sein d'un plus vaste territoire que constitue le pays de Lafayette.

Compte tenu de l'absence de couverture sur les territoires altiligériens ciblés, s'agissant du dispositif LHSS et des constats ci-dessus, la création de 3 LHSS est justifiée.

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 Haute-Loire, 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 Lits Halte Soins Santé (LHSS)

▪ **Définition LHSS**

Les Lits Haltes Soins Santé (LHSS) prévus au 9^o 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», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»,
- Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-1 et D312-176-2.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création de 3 lits halte soins santé dans le département de la Haute-Loire 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.

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 3 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. PUBLIC

La création de 3 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 la communauté de communes Brioude Sud Auvergne.

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, 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 :

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

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 implantée 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) ;
- les modalités envisagées pour améliorer l'accessibilité et l'adhésion à la prise en charge et au projet médico-social (ex : rencontre préalable, visite éventuelle du site avant admission, accompagnement physique sur le site en sortie d'hospitalisation).

- 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 coordonne l'élaboration, avec l'équipe paramédicale (IDEC, IDE), d'un projet de soins personnalisé pour chaque résident complétant son projet de vie. 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, avec l'équipe paramédicale, 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 diagnostics 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 est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure et doit viser à :

- l'accès aux droits sociaux, notamment la couverture maladie ;
- la préparation à la sortie du dispositif.

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.

6-5 - Projet personnalisé de prise en charge et projet de sortie individuel

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 Lit 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 explicitées 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 avec notamment :

- 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 :
 - o 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)
 - o 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).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier. 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 bienveillance/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 (3 places), les effectifs pourront être mutualisés avec la structure d'adossé.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux LHSS financés via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Rémunérations chargées	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 3 places de LHSS, objet du présent appel à projets, 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.

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.

La mise en œuvre de ces 3 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 138 714,60 €.

Cette dotation couvre les soins, l'accueil, les prestations d'hébergement, de restauration et le suivi social des personnes accueillies et ne tient pas compte de la réalisation éventuelle des missions complémentaires décrites au 1-2. Le remplacement des personnels lors des absences (congés, arrêts) doit être couvert par la DGF.

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

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 d'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. 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.

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, ces 3 places de LHSS 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.

- 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. EVALUATION ET 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°2024 - 43 - LHSS

Création de 3 lits halte soins santé (LHSS) dans le département de la Haute-Loire : territoire de la communauté de communes Brioude Sud Auvergne

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Nombre de places

3 places

Localisation et zone d'intervention

Département de la Haute-Loire : territoire de la communauté de communes Brioude Sud Auvergne

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 adossé à un établissement médico-social ou social existant.

Budget

Budget contenu dans la limite de 138 714,60 € en 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 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 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, observance au traitement...) (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-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 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'efficience 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.
- Efficience 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 (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)	Tota l	Commentaires / appréciations
I - APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (50%) 150 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>
	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>Projet de soins – médical (accès aux soins et continuité des soins sur les volets somatiques et psychiques, construction du projet de soins individualisé...)</u> . <u>Le projet social et médico-social (mise en œuvre des coordinations médicales et psycho-sociales, accès aux droits, aide à l'insertion sociale...)</u> <u>Projet de vie individualisé :</u> <u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u> <u>Accueil des proches :</u> participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place <u>Animaux :</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-social, 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 médicale, sociale et de l'hébergement</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 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%) 30 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°2024 - 43- LHSS**

**Création de 3 Lits Halte Soins Santé
dans le département de la Haute-Loire : territoire de la communauté de communes
Brioude Sud Auvergne**

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° 2024-21-0016

Avis d'appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département du Rhône

La Directrice générale 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°2024-21-0009 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2024 ;

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 du Rhône.

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 du Rhône et de la Métropole de Lyon 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 12 février 2024

Pour la directrice générale et par délégation,
Le directeur de la santé publique
Signé, Aymeric BOGEY

AVIS D'APPEL A PROJETS N°2024-69-EMSP
POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)
DANS LE DEPARTEMENT DU RHÔNE

Clôture de l'appel à projets : vendredi 19 avril 2024 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 du Rhône.

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 du Rhône.

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 :

Madame la Directrice générale de l'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 2024-69-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,
- Etablir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et 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 11 avril 2024** 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°2024-69-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 19 avril 2024 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

- Date de publication : au plus tard le 19 février 2024
- Date limite de transmission des dossiers de candidature : 19 avril 2024
- Date limite pour demande de compléments d'informations : 11 avril 2024
- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 27 juin 2024
- 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 : 19 octobre 2024

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) comprenant :

- Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
- Le budget prévisionnel en année pleine de la structure Equipe Mobile Santé Précarité 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 de la ministre du travail, de la santé et des solidarités.

- 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 12 février 2024

Pour la directrice générale 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)

DANS LE DEPARTEMENT DU RHÔNE

Avis d'appel à projets n°2024-69-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 du Rhône.
- Le fonctionnement des Equipes 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 ou d'une infirmière et d'un-e professionnel-le 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 un fonctionnement sur des horaires de fin de journée, voir sur le samedi matin, pour toucher des publics difficilement accessibles en journée, pourrait être un plus.
- 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 : 240 000 € issus des instructions budgétaires 2021 et 2023.

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 : logement, transport, emploi, éducation, liens sociaux...

Des démarches de promotion de la santé, alliant des actions d'aller-vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques, conçues de manière transversale et partenariales entre acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social), ont vocation à réduire les inégalités de santé.

La pertinence des nouvelles modalités de prise en charge nées du décret du 9 septembre 2021 avec la création des EMSP 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 ESSIP 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 et la nouvelle stratégie nationale 2023-2033 ;
- Le Pacte des Solidarités 2023-2028 (qui prend la suite de la « stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 ») et notamment son axe 3 visant à lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits, en soutenant des modalités d'intervention (aller-vers, équipes mobiles) qui permettent de raccrocher aux droits et aux soins les publics en situation de non recours ;
- 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 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 exclu-e-s 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 les exercices 2022 et 2023, ce qui a notamment permis de sélectionner et de mettre en place en 2023 une première EMSP sur le territoire de la Métropole de Lyon. 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 sur le territoire du département du Rhône 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 du nouveau Rhône est un territoire contrasté tant géographiquement (zones urbaines, périurbaines et rurales avec un accès disparate à la mobilité), qu'au niveau socio-économique (poches de précarité sur certaines villes comme Villefranche-sur-Saône, Tarare, Belleville, Brignais, Amplepuis, Thizy-les-Bourgs, Cours) qu'en termes d'offre de soins.

Par ailleurs, dans les territoires ruraux très peu denses ou les zones plus favorisées, repérer les personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité est souvent plus difficile car elles peuvent se rendre invisibles par crainte d'être stigmatisées et sont donc plus exposées à l'isolement et au non-recours.

Ainsi, l'isolement social et géographique, les difficultés d'accès aux droits notamment liées à la fracture numérique, à l'éloignement et la méconnaissance du système de santé, sont autant de déterminants qui chez ces publics favorisent un état de santé somatique et psychique dégradé.

Quelques dispositifs visant l'accès à la prévention et aux soins des publics les plus précaires existent sur le Rhône : PASS, ACT avec hébergement et ACT hors les murs, CegiDD, CDHS,... 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. En outre, certaines personnes étant moins visibles, notamment lorsqu'elles disposent d'un domicile individuel, elles ne sont pas identifiées par ces dispositifs spécifiques.

En milieu rural spécifiquement, la précarité et la pauvreté peuvent concerner une diversité de situations et de profils (travailleurs et travailleuses précaires, personnes sans activité, jeunes et personnes âgées, personnes handicapées, personnes disposant d'un logement individuel ou personnes sans domicile fixe,...). Ce contexte appelle à privilégier une approche globale, de proximité et d'aller-vers, via une équipe mobile pouvant intervenir tant sur les champs psychologique, social que sanitaire. Il s'agira de faire appel à une palette de modalités d'intervention, au plus près des besoins des personnes et en articulation et complémentarité des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire.

Au vu des problématiques d'isolement sur le territoire, une attention sera portée à la dimension psychologique et/ou psycho-sociale déployée par l'EMSP.

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 candidature devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département du Rhône, 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, quelle que soit leur situation administrative, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers ». Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation pour 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 professionnel-le-s 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 23 octobre 2023 relatives aux campagnes budgétaires pour 2021 et 2023 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).
- Cahier des charges national des équipes mobiles santé précarité annexé à l'instruction budgétaire n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ([Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n°2021/23 du 15 décembre 2021](#)).

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 du Rhône 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 candidatures 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 candidatures 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 du secteur de l'accueil hébergement Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein de celles-ci ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), centres de santé...
- Toute personne en situation d'isolement et de vulnérabilité psychique et/ou psychosociale, et ayant besoin d'être écoutée et éventuellement accompagnée sur le volet 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 en demande d'asile hébergées ou non dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)...).
- Des personnes fréquentant les aires d'accueil ou terrains familiaux dédiés aux gens du voyage : une attention particulière sera portée aux projets proposant une intervention de médiation santé auprès de ces publics. Il sera nécessaire le cas échéant de préciser les compétences de l'équipe et le projet pour adapter le mode d'intervention aux spécificités de ce public, montée en compétence qui pourra aussi être acquise par le biais de formations (à détailler le cas échéant).

Les EMSP sont susceptibles d'intervenir auprès de personnes majeures et mineures.

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 professionnel-le-s 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·e infirmier·e et d'un·e professionnel·le 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. Ce temps médical doit permettre d'apporter un appui aux équipes de terrain (pouvoir être sollicité pour apporter son expertise médicale sur certaines situations) et d'assurer, si nécessaire, les actes relevant exclusivement d'une compétence médicale (réalisation/prescription d'exams médicaux, diagnostic, prescription de traitements).

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, médiateur·ice en santé, aide – soignant·e, aide à domicile et autres intervenant·e·s d'aide à domicile, pair·e aidant·e.

Lorsque le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un·e chauffeur·e, formé·e si possible pour être intervenant·e/accueillant·e 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, infirmier·e·s 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 ;

- Une première écoute inconditionnelle, sans jugement, confidentielle et pouvant être anonyme. L'écoute peut se suffire à elle-même ou permettre d'élaborer une première demande en santé mentale en vue d'un soutien psychologique à court terme et/ou d'une orientation vers d'autres structures. Un des principaux objectifs est de déstigmatiser la santé mentale. Au vu des besoins du territoire, une attention particulière sera portée aux candidatures inscrivant pleinement cette dimension dans le projet et dans l'équipe (via notamment la présence d'un-e psychologue) ;
- 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 y compris dématérialisées ;
- 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 et la place accordée à la capacité d'agir de la personne, dans un objectif progressif d'autonomisation et d'éducation pour la santé.

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 prérequis 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 professionnel-le-s de santé libéraux et leurs regroupements (CPTS, MSP,...)
- Les établissements médico-sociaux existants accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (LAM, LHSS, CSAPA, CAARUD, ESSIP, ACT, etc.) classiques ou mobiles y compris l'EMSP déployée sur le territoire de la Métropole de Lyon afin de favoriser le partage de pratiques, d'expériences et la coordination partenariale ;
- Les PASS;
- Les équipes mobiles de psychiatrie et notamment de psychiatrie précarité
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Les acteur-ice-s de la veille sociale, notamment les maraudes et autres dispositifs d'« aller vers » existants

- Les autres structures, services et dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Les structures intervenant auprès des gens du voyage
- Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ainsi que son observatoire départemental de la demande et de la réponse en matière d'hébergement et logement aux personnes sans domicile.
- Les institutions et structures à vocation sociale et d'insertion : centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, centres sociaux, maisons du Rhône, maisons France Service, bailleurs sociaux, mission locale, acteurs associatifs et mutualistes...
- Les associations réalisant de l'aide alimentaire, du soutien social...

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...).

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 ; participer à faire remonter les besoins des personnes cumulant précarité et problématiques de santé sur le département ;
- S'inscrire dans les projets locaux de santé et notamment les Contrats Locaux de Santé et Conseils locaux de Santé mentale

Les modalités d'intervention auprès des publics et des partenaires pourront être variées et adaptées aux besoins (premier contact par téléphone si besoin ; entretiens et visites à domicile/sur le lieu de vie de la personne ou dans tout autre lieu facilitant la rencontre et le lien de confiance ; accueil et accompagnement physique ; permanences chez les partenaires,...).

8. MODALITES D'EVALUATION ET RESPECT DU DROIT DES USAGER·E·S

Le candidat présentera les modalités de fonctionnement propres à garantir les droits des usager·e·s.

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 ; éventuelle liste d'attente constituée (le cas échéant, nombre de personnes concernées et délai entre premier contact et accompagnement)
- 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 et commune concernée/quartier prioritaire de la politique de ville, âge, sexe, pathologies, catégorie socio-professionnelle, situation familiale,...)
- 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....) ;
- Nombre et nature des interventions réalisées (diagnostics médicaux et infirmier, soins infirmiers, prescriptions, dépistages, engagement dans d'une démarche de réduction des risques, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits de santé et dossiers et notamment accompagnement à la prise en main des outils numériques et la dématérialisation (pour hébergement-logement, allocations, reconnaissance de handicap, orientations vers des services ou établissements médico-sociaux...) (détailler), accompagnement(s) physique(s)...
- Nombre et type d'interventions de formation ou de sensibilisation à destination des professionnel-le-s des champs sanitaire, social et médico-social (détailler) visant une meilleure connaissance, prise en compte et orientation des publics cumulant problématiques de santé et de précarité ainsi que leur destigmatisation.
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire dont SIAO ; nombre de comités de pilotage organisés
- Nombre et répartition des passages de relais / orientations de sortie du dispositif (poursuite ou non du suivi dans l'attente d'une intégration effective dans la structure d'aval)
- Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées
- 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.
- Mise en place et régularité des séances d'analyse de la pratique en interne et d'intervision avec d'autres professionnel-le-s de lieux d'écoute ; nombre et qualité des professionnel-le-s qui en bénéficient
- Nombre et type de formations continues suivies par les professionnel-le-s de l'équipe ; nombre et qualité des professionnel-le-s qui en bénéficient

9. LE PERSONNEL

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnel-le-s 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 professionnel-le-s.
- 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 professionnel-le-s).
- 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 différent-e-s professionnel-le-s, 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·ice					
Chef·fe de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin					
IDE					
Psychologue					
Assistant·e de service social					
Educateur·ice spécialisé·e					
Médiateur·ice en santé					
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 2023 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 : 240 000 €.

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.

Des financements complémentaires de l'EMSP, notamment par les collectivités territoriales (Département, communautés de communes), via des mises à disposition de personnel ou des subventions, sont possibles notamment pour renforcer l'équipe et faciliter les complémentarités des accompagnements et les orientations.

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 faits par l'équipe mobile santé précarité (internes et externes) pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la Sécurité sociale.

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 externe 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°2024 - 69 - EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département du Rhône

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Equipe mobiles santé précarité (EMSP)

Nombre de places

Une équipe

Localisation et zone d'intervention

Département du Rhône (dit « nouveau Rhône »)

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 240 000 € (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 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 usager-e-s
- 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-e des professionnel-le-s
 - 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 usager·e·s	3			<u>Modalités de mise en œuvre des droits des usager·e·s</u> <u>Participation et expression des usager·e·s</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 professionnel·le·s :</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°2024 - 69- EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département du Rhône

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° 2024-22-0010

Portant sur la composition du Conseil Territorial de Santé de la circonscription départementale de l'Ardèche

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40 ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 modifiant l'article L1434-11 du code de la santé publique ;

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 19 modifiant l'article L1434-10 du code de la santé publique ;

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

Vu le décret n° 2021-1258 du 29 septembre 2021 portant prorogation du mandat des membres de certains conseils territoriaux de santé ;

Vu l'arrêté N° 2022-22-0015 du 11 avril 2022 portant fixation de la limite des territoires de démocratie sanitaire de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé ;

Vu le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Mme Cécile COURREGES en tant que directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé ;

Vu les décisions ou propositions transmises par les organismes concernés ;

ARRÊTE

Article 1 : L'arrêté 2023-22-0048 du 25 septembre 2023 relatif à la composition du conseil territorial de la santé de la circonscription départementale de l'Ardèche est abrogé.

Article 2 : La composition du conseil territorial de santé de l'Ardèche est fixée de la manière figurant en annexe du présent arrêté.

Article 3 : La durée du mandat des membres des conseils territoriaux de santé est de cinq ans, renouvelable une fois. La désignation des membres en cours de mandat est faite pour la durée restant à venir. Nul ne peut siéger au sein des conseils territoriaux de santé à plus d'un titre.

Article 4 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Lyon.
Le tribunal administratif peut notamment être saisi d'un recours via l'application informatique «Télérecours citoyens » accessible par le site internet <https://www.telerecours.fr/>

Article 5 : Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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 Lyon le 14 février 2024

La directrice Générale
de l'agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Cécile COURREGES

ANNEXE

Composition du Conseil Territorial de Santé de l'Ardèche

Collège 1 / Représentants des professionnels et offreurs des services de santé

a) Représentants des établissements de santé

1. Représentants des personnes morales gestionnaires des établissements de santé :

- **A désigner, FEHAP, titulaire**
- A désigner, FEHAP, suppléant
- **A désigner, FHF, titulaire**
- M Cyril GUAY directeur du CH Ardèche Nord, FHF, suppléant
- **M. Gilles DUFFOUR, Directeur du CH Ardèche-Méridionale, FHF, titulaire**
- Mme Marie-Rose TEINTURIER, Directrice du CH de Privas, FHF, suppléante

2. Représentants des présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement :

- **Dr Sylvie JAY, PCME du CH d'Annonay, FHF, titulaire**
- Dr Pierre SAUZET, PCME du CH du Cheylard, FHF, suppléant
- **Dr Julie AUDIGIER, PCME du CH d'Aubenas, FHF, titulaire**
- Dr Lazhar CHELIHI, PCME du CH de Privas, FHF, suppléant
- **Dr Marlyse GOUET, PCME de l'Hôpital privé Drôme-Ardèche, FHF, titulaire**
- M. Benoît HUE, Directeur de l'Hôpital Privé Drôme-Ardèche, FHF, suppléant

b) Représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux

- **Mme Anne DUPUY, SYNERPA (PA) - Directrice KORIAN Villa Bastide, titulaire**
- M. Philippe ROURESSOL, FHF (PA) – Directeur de l'EHPAD de Ruoms, suppléant
- **M. Florent CAMPOS, URIOPSS (PA), ASA Santé Autonomie Ardèche Loire Haute-Loire, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **M. Bernard DENIS, Président UNA Ardèche (PA), titulaire**
- A désigner, suppléant
- **M. Simon FOORD, FEHAP (PH), Directeur de l'APAJH 07, titulaire**
- Mme Laury GLEIZE, FEHAP (PH), Directrice de plateforme APAJH 07, suppléante
- **M. Frédéric BENEFICE, NEXEM (PH), Directeur de l'UDAF Ardèche, titulaire**
- M. Christophe CARETTE, NEXEM (PH), Président de l'APATPH, suppléant

c) Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité

- **Mme Lydiane ARTAUD, IREPS, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **Mme Jeanne BAURY, Collectif Pétale 07, titulaire**
- Mme Marie SIMON, Collectif Pétale 07, suppléante
- **M. Xavier FENOUIL, Directeur de la Ligue contre le Cancer de l'Ardèche, titulaire**
- M. Stéphan BOUR, Directeur de l'association SOLEN, suppléant

d) Représentants des professionnels de santé libéraux

1. Médecins

- **Dr Alain CARILLION, URPS Médecins – Médecin généraliste, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **Dr Emmanuel ZENOU, URPS Médecins, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

2. Représentants des autres professionnels de santé libéraux

- **Mme Sonia JOUVE, URPS Pharmaciens, titulaire**
- Mme Sophie COLSON, URPS Orthophoniste, suppléante
- **Mme Cécile BELMONTE, URPS Infirmiers, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **Dr Alexandre DEZA, URPS Chirugiens-Dentistes, titulaire**
- A désigner, suppléant

e) Représentant des internes en médecine

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

f) Représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale :

- des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé
 - des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires
 - des communautés psychiatriques de territoire
- **A désigner, GRCS ARA, titulaire**
 - A désigner, GRCS ARA, suppléant
 - **Dr Francis PELLET, Vice-Président de la CPTS Les Vans Sud-Ardèche Cévennes, titulaire**
 - A désigner, suppléant
 - **A désigner, UNR Santé, titulaire**
 - A désigner, UNR Santé, suppléant
 - **Mme Barbara PESCHIER-MARTIN, Coordinatrice facilitatrice FEMAS AURA, titulaire**
 - Mme Agnès DOUVREL, Coordinatrice infirmière FEMAS AURA, suppléante
 - **A désigner, titulaire**
 - A désigner, suppléant

g) Représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

h) Représentant de l'Ordre des médecins

- **Dr Jean-Michel NAVETTE, Vice-Président du CROM AURA, titulaire**
- Dr Nathalie SIMON-ARLHAC, Présidente du CDOM de l'Ardèche, suppléante

Collège 2 / Représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé

a) Représentants des usagers des associations agréées au titre de l'article L 1114-1 du code de la santé publique

- **M. Paul BOMBRUN, Président de l'UDAF, titulaire**
- Mme Delphine CHARLES-WALLNER, UDAF, suppléant
- **M. Joseph MAATOUK, Président de l'association des usagers de l'Hôpital d'Aubenas, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **M. Jean-Pierre MENARD, Délégué départemental adjoint de l'UNAFAM, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **A désigner, titulaire, Consommation Logement et Cadre de Vie – CLCV**
- A désigner, suppléant
- **Mme Mathilde GROBERT, Ligue contre le Cancer - Ardèche, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **M. Patrick BELGHIT, CDAFAL 07, titulaire**
- A désigner, suppléant

b) Représentants des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées

- **M. Rémy BAUER, Directeur général de l'Association Béthanie (PH), titulaire**
- Mme Marie-Christine VESEL-FLORENTIN, Directrice du SAVS d'APF France Handicap Ardèche-Drôme (PH), suppléante
- **M. Georges FANGET, Président de l'APAJH Ardèche (PH), titulaire**
- Mme Jeanne-Marie MINODIER, Secrétaire Ardèche Planète Autisme Drôme Ardèche (PH), suppléante
- **M. Jean-Marie FOUTRY, Président du centre de santé ADMR Les Cévennes (PA), titulaire**
- M. Christophe SERILLION, CFDT Santé Sociaux (PA), suppléant
- **M. Thibault GANDON, Directeur de l'EHPAD Les Mimosas, Président de l'AGADRES (PA), titulaire**
- Mme Isabelle ESCLANGON, Cadre socio-éducatif / Représentant CGT (PA), suppléante

Collège 3 / Représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements

a) Conseiller Régional

- **Mme Isabelle MASSEBEUF, Conseillère régionale, titulaire**
- Mme Carine VIDAL, Conseillère régionale, suppléante

b) Représentant du Conseil Départemental

- **Mme Sandrine GENEST, Conseil départemental de l'Ardèche, Vice-Présidente en charge de la Santé, titulaire**
- Mme Françoise RIEU-FROMENTIN, Conseil départemental de l'Ardèche, Conseillère départementale, suppléante

c) Représentant des services départementaux de protection maternelle et infantile

- **Mme Nathalie MATHEVET, Chef de service Santé Famille - Direction territoriale Nord Ardèche, titulaire**
- A désigner, suppléant Mme Nathalie MATHEVET, Chef de service Santé Famille - Direction territoriale Nord Ardèche

d) Représentants des communautés de communes

- **Mme Brigitte PUJUGUET-GUIGUE, Vice-Présidente de la ComCom du Rhône aux Gorges de l'Ardèche, titulaire**
- Mme Martine RIFFARD-VOILQUE, Conseillère communautaire de la ComCom du Rhône aux Gorges de l'Ardèche, suppléante
- **Mme Delphine COMTE, Vice-Présidente d'Arche Agglo, titulaire**
- Mme Emilie MARCE, Conseillère communautaire de la ComCom du Rhône aux Gorges de l'Ardèche, suppléante

e) Représentants des communes

- **Mme Bérengère BASTIDE, maire de Chambonas, titulaire**
- M. Robert VIELFAURE, Maire de Rocher, suppléant
- **M. Didier MAZILLE, Adjoint au maire de Valgorge, titulaire**
- Mme Martine FINIELS, Maire de Vernoux en Vivarais, suppléante

Collège 4 / Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale

a) Représentant de l'Etat

- **Mme Sophie ELIZEON, Préfète de l'Ardèche, titulaire**
- Mme Isabelle ARRIGHI, Secrétaire-générale de la Préfecture de l'Ardèche, suppléante

b) Représentants des organismes de sécurité sociale

- **M. Vincent SAUZEREAU, CPAM de l'Ardèche, Directeur adjoint, titulaire**
- Mme Béatrice DURAND, CPAM de l'Ardèche, Représentante du département Prévention - Accompagnement des Offres de soins, suppléante
- **M. Henry JOUVE, Président de la MSA Ardèche Drôme Loire, titulaire**
- M. Jean-Clément MUCCHIELLI, 1^{er} Vice-Président de la MSA Ardèche Drôme Loire, suppléant

Collège 5 / Personnalités qualifiées

- **Mme Hélène FOROT-SANTIAGO, FNMH**
- Dr Cindy BADIA-MOULIN, Présidente du CODASAM

Sont membres du conseil territorial de santé les parlementaires du département de l'Ardèche, en application de l'article L 1434-10 du code de la santé publique susvisé :

Députés :

- M. Fabrice BRUN, député de l'Ardèche
- Mme Laurence HEYDEL GRILLERE, députée de l'Ardèche
- M. Hervé SAULIGNAC, député de l'Ardèche

Sénateurs :

- M. Mathieu DARNAUD, sénateur de l'Ardèche
- Mme Anne VENTALON, sénatrice de l'Ardèche

Arrêté n°2024-22-0011

Portant modification de la composition du bureau, de la commission spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique organisant l'expression des usagers du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale l'Ardèche

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40 ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 modifiant l'article L1434-11 du code de la santé publique ;

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 19 modifiant l'article L1434-10 du code de la santé publique ;

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

Vu l'arrêté N° 2022-22-0015 du 11 avril 2022 portant fixation de la limite des territoires de démocratie sanitaire de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté du 8 septembre 2022 relatif à la composition du conseil territorial de santé ;

Vu le décret du 19 avril 2023 portant nomination de Mme Cécile COURREGES en tant que directrice générale de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

ARRETE

Article 1 : Le bureau du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ardèche est composé conformément à l'annexe I du présent arrêté.

Article 2 : La commission spécialisée en santé mentale du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ardèche est composée conformément à l'annexe II du présent arrêté.

Article 3 : La formation spécifique organisant l'expression des usagers du Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ardèche est composée conformément à l'annexe III du présent arrêté.

Article 4 : Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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 Lyon le 14 février 2024

La directrice Générale
de l'agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Cécile COURREGES

**ANNEXE I
COMPOSITION DU BUREAU**

Président du Conseil territorial de santé :

- Madame Mathilde GROBERT, collègue 2

Vice-Président du Conseil Territorial de Santé :

- Dr Jean-Michel NAVETTE, collègue 1

Président de la Commission spécialisée en santé mentale :

- A désigner

Vice-Président de la Commission spécialisée en santé mentale :

- M. Jean-Pierre MENARD, collègue 2

Président de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :

- M. Joseph MAATOUK, collègue 2

Vice-Président de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :

- A désigner

Personnalité Qualifiée :

- Dr Cyndi BADIA-MOULIN

ANNEXE II
COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE
EN SANTE MENTALE

Présidente : **A désigner**

Vice-Président : **M. Jean-Pierre MENARD, collègue 2**

Membres :

A désigner 1 représentant du collège 1a,
A désigner collègue 1a, suppléant

M. Frédéric BENEFICE, représentant personnes Handicapées, collègue 1b,
titulaire

M. Christophe CARETTE, collègue 1b, suppléant

M. Bernard DENIS, représentant personnes âgées, collègue 1b, titulaire

A désigner, collègue 1b, suppléant

Mme Lydiane ARTAUD, représentant promotion de la santé et de la
prévention, collègue 1c, titulaire

A désigner, collègue 1c, suppléant

Mme Jeanne BAURY, représentant de l'environnement et lutte contre la
précarité, collègue 1c, titulaire

Mme Marie SIMON, collègue 1c, suppléant

Dr Emmanuel ZENOU, représentant des médecins libéraux, collègue 1d,
titulaire

A désigner, collègue 1d, suppléante

Dr Alexandre DEZA, représentant des autres professionnels de santé
libéraux, collègue 1d, titulaire

A désigner, collègue 1d, suppléant

A désigner, 1 représentant des internes en médecine, collègue 1e, titulaire

A désigner, collègue 1e, suppléant

Mme Barbara PESCHIER-MARTIN, représentant des différents mode
d'exercice coordonné, collègue 1f, titulaire

Mme Agnès DOUVREL, collègue 1f, suppléant

A désigner, 1 représentant des organisations de coopération territoriale,
collègue 1f, titulaire

A désigner, collègue 1f, suppléant

A désigner, 1 représentant des Etablissements assurant des activités
d'hospitalisation à domicile, collègue 1g, titulaire

A désigner, collègue 1g, suppléant

Dr Jean-Michel NAVETTE, représentant de l'ordre des médecins, collège 1h, titulaire

Dr Nathalie SIMON-ARLHAC, représentant de l'ordre des médecins, collège 1h, suppléant

M. Jean-Pierre MENARD, représentant des usagers des associations agréées, collège 2a, titulaire

A désigner, collège 2a, suppléant

A désigner, représentant des usagers des associations agréées, collège 2a, titulaire

A désigner, collège 2a, suppléant

M. Rémy BAUER, représentant des usagers des associations personnes handicapées, collège 2b, titulaire

Mme Marie-Christine VESEL-FLORENTIN, collège 2b, suppléant

M. Jean-Marie FOUTRY, représentant des usagers des associations personnes âgées, collège 2b, titulaire

M. Christophe SERILLION, collège 2b, suppléant

Mme Sandrine GENEST, représentant du conseil départemental, collège 3b, titulaire

Mme Françoise RIEU-FROMENTIN, collège 3b, suppléant

Mme Brigitte PUJUGUET-GUIGUE, représentant des communautés de communes, collège 3d, titulaire

Mme Martine RIFFARD VOILQUE, collège 3d, suppléant

M. Didier MAZILLE, représentant des communes, collège 3e, titulaire

Mme Martine FINIELS, collège 3e, suppléante

Mme Sophie ELIZEON, représentant de l'état, collège 4a, titulaire

Mme Isabelle ARRIGHI, collège 4a, suppléant

M. Henry JOUVE, représentant des organismes de la sécurité sociale, collège 4b, titulaire

M. Jean-Clément MUCCHIELLI, collège 4b, suppléant

Suppléant du président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale

A désigner, collège 1, suppléant

Suppléant du Vice-Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale

A désigner, collège 2, suppléant

Invité permanent en qualité de représentant de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :

M. Joseph MAATOUK, invité permanent

ANNEXE III
COMPOSITION DE LA FORMATION SPECIFIQUE
ORGANISANT L'EXPRESSION DES USAGERS

Président : M. Joseph MAATOUK, collègue 2

Vice-Président : A désigner,

Membres :

M. Gilles DUFFOUR, représentant des établissements de santé, collègue 1a, titulaire

Mme Marie-Rose TEINTURIER, collègue 1a, suppléant

M. Simon FOORD, représentant des personnes morales gestionnaires d'ESSMS, collègue 1b, titulaire

Mme Laury GLEIZE, collègue 1b, suppléant

Mme Jeanne BAURY, représentant des organismes de lutte contre la précarité collègue 1c, titulaire

Mme Marie SIMON, collègue 1c, suppléant

M. Joseph MAATOUK, représentant des usagers des associations agréées, collègue 2a, titulaire

A désigner, collègue 2a, suppléant

Mme Mathilde GROBERT, représentant des usagers des associations agréées, collègue 2a, titulaire

A désigner, collègue 2a, suppléant

M. Georges FANGET, représentant des usagers des associations des personnes handicapées, collègue 2b, titulaire

Mme Jeanne-Marie MINODIER, collègue 2b, suppléant

M. Rémy BAUER, représentant des usagers des associations des personnes handicapées collègue 2b, titulaire

Mme Marie-Christine VESEL-FLORENTIN, collègue 2b, suppléant

M. Thibault GANDON, représentant des usagers des associations de retraités et personnes âgées, 2b, titulaire

Mme Isabelle ESCLANGON, collègue 2b, suppléant

M. Jean-Marie FOUTRY, représentant des usagers des associations de retraités et personnes âgées, 2b, titulaire

M. Christophe SERILLION, collègue 2b, suppléant

Mme Sandrine GENEST, représentant du Conseil départemental du ressort, collègue 3b, titulaire

Mme Françoise RIEU-FROMENTIN, collègue 3b, suppléant

Mme Brigitte PUJUGUET-GUIGUE, représentant des communautés de communes, collège 3d, titulaire

Mme Martine RIFFARD VOILQUE, collège 3d, suppléant

M. Vincent SAUZEREAU, représentant des organismes de la Sécurité sociale, collège 4b, titulaire

Mme Béatrice DURAND, collège 4b, suppléant

Suppléant du Président de la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers

A désigner, collège 2

Suppléant du Vice-Président de la Formation Spécifique Organisant l'Expression des Usagers

Mme Isabelle ESCLANGON, collège 2

Invité permanente en qualité de représentant de la Commission spécialisée en santé mentale :

A désigner invité permanent



**PRÉFÈTE
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi
du travail et des solidarités**

Lyon, le 13 février 2024

Arrêté n° 2024-008

Arrêté relatif à la liste des personnes morales de droit privé habilitées à recevoir des contributions publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire

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 de l'action sociale et des familles, notamment les articles L 266-1 et L 266-2, R 266-1 et suivants ;

Vu l'arrêté du 28 août 2019 relatif à la composition du dossier de demande d'habilitation à recevoir des contributions publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire et aux modalités de désignation des membres et de déclaration des sites rattachés aux personnes morales habilitées ;

Vu le décret en conseil de ministres du 11 janvier 2023 portant nomination de Madame Fabienne BUCCIO en qualité de préfète de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfète du Rhône ;

Vu l'arrêté n°2023-015 du 1^{er} février 2023 fixant la date limite de dépôt des dossiers de demande d'habilitation au niveau régional des personnes morales de droit privé pour recevoir des contributions publiques destinées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire ;

Vu le décret n°2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;

Vu l'arrêté interministériel du 25 mars 2021 portant nomination d'Isabelle NOTTER sur l'emploi de directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté préfectoral n°2023-44 du 30 janvier 2023 donnant délégation de signature à Madame Isabelle NOTTER, Directrice régionale ;

ARRÊTE :

Article 1^{er} : Les associations suivantes sont ajoutées à la liste des personnes morales de droit privé habilitées en Auvergne-Rhône-Alpes à recevoir des contributions publiques pour la mise en œuvre de l'aide alimentaire.

Dénomination de la structure	SIRET	Siège social et adresse du site			Habilitation initiale où renouvellement	Durée d'habilitation
		Adresse	CP	Ville		
Le Saint Bernard	93410975400011	1136 Chemin de Croix	01240	Saint Paul de Varax	Habilitation initiale	1an
ASAT	9215498950016	6 impasse Aristies Berges	38230	Tignieu	Habilitation initiale	2 ans
Phare en Roannais	31144208100056	45 rue du Moulin Paillasson	42300	Roanne	Habilitation initiale	3 ans
Espace Boris Vian	32612622400046	3 rue Jean Claude Tissot	42000	Saint Etienne	Habilitation initiale	3 ans
Brigades nature Puy de Dôme	90505049800021	Les territoires du vivant Lалуas	63200	Riom	Habilitation initiale	3 ans
Happy'Toque	92358806500014	16 rue de Belgique	69160	Tassin la Demi-lune	Habilitation initiale	3 ans
POPINNS	81492015300016	36 rue Maurice Flandin	69003	Lyon 3ème	Habilitation initiale	1 an
	81492015300032	164 rue Challemel Lacour	69008	Lyon 8ème		
	81492015300040	90 cours Tolstoï	69100	Villeurbanne		
Solidarité sans Frontières	88539850300015	29 bd Lénine	69200	Vénissieux	Habilitation initiale	1 an
Foyer culturel de Sciez et du Chablais	77662199700019	184 route d'Excenevex	74140	Sciez	Habilitation initiale	3 ans
Bien être pour elles	87752805900034	34 avenue Marie Reynoard	38100	Grenoble	Renouvellement d'habilitation	5 ans
AHSGE/CNL	80264344500025	18 rue de l'écureuil	38130	Echirolles	Renouvellement d'habilitation	5 ans

Le panier solidaire de Chartreuse	88301763400014	Mairie 1 place du 11 nov 1918	38380	Entre deux Guiers	Renouvellement d'habilitation	5 ans
AFPER	83922417700015	21 rue Beaulieu	42300	Roanne	Renouvellement d'habilitation	5 ans
Aider son prochain	83764025900011	Centre Boris Vian 13 avenue Marcel Paul	69200	Vénissieux	Renouvellement d'habilitation	5 ans
Etudebrouille	88296829000016	27 rue Marcoz	73000	Chambéry	Renouvellement d'habilitation	5 ans

Article 2 : L'habilitation est délivrée aux structures pour la durée indiquée à l'article 1^{er} à compter de la signature du présent arrêté.

Article 3 : En application des dispositions des articles R 312-1 et R 421-1 du code de justice administrative, le présent arrêté peut, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification, faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon (184 rue Duguesclin – 69433 Lyon cedex 03).

Article 4 : La directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Signé
Pour la Préfète et par délégation,
La Directrice régionale de l'économie,
De l'emploi du travail et des solidarités
Auvergne Rhône-Alpes

Isabelle NOTTER

Arrêté préfectoral n° 2024-021

Lyon, le 15 février 2024

Modifiant la composition nominative du Conseil économique, social et environnemental régional Auvergne-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 la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L. 4134-2 et R. 4134-1 à R. 4134-6 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2023-353 du 27 novembre 2023 modifié fixant la liste des organismes représentés au Conseil économique, social et environnemental régional Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2023-386 du 29 décembre 2023 portant composition nominative du Conseil économique, social et environnemental d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la circulaire interministérielle NOR IOMB2317147J du 19 septembre 2023 relative aux modalités de renouvellement des conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux (CESER) au 1^{er} janvier 2024 ;

Vu la lettre du 30 janvier 2024 par laquelle Monsieur Philippe JAVION, représentant du syndicat CFE-CGC, déclare démissionner du conseil économique, social et environnemental régional (CESER) d'Auvergne-Rhône-Alpes avec effet immédiat ;

Vu la lettre du 7 février 2024 par laquelle l'union régionale CFE-CGC Auvergne-Rhône-Alpes désigne Monsieur Philippe ROUSTAND comme représentant au CESER d'Auvergne-Rhône-Alpes en remplacement de Monsieur Philippe JAVION, démissionnaire ;

Sur proposition de la secrétaire générale pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

A R R Ê T E :

Article 1^{er} : La composition nominative du Conseil économique, social et environnemental régional Auvergne-Rhône-Alpes fixée par arrêté n° 2023-386 du 29 décembre 2023 est modifié ainsi qu'il suit :

Nombre de sièges	Mode de désignation
9	<p>1^{er} collègue : représentants des entreprises et des activités professionnelles non salariées : 61 sièges</p> <p>Entreprises et artisanat (31)</p> <p>désignés par la Chambre de commerce et d'industrie de région d'Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Madame Véronique CHEVALIER Monsieur Jean-Luc DOLLEANS Monsieur Gilles DU BOISSET Monsieur Olivier EHR SAM Monsieur Christophe MARGUIN Monsieur Stanislas RENIE Madame Marie-Amandine SIQUIER Madame Elisabeth THION Madame Christine VEYRE DE SORAS</p>
5	<p>désignés par le Mouvement des entreprises de France (MEDEF) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Monsieur Patrick CELMA Madame Anne-Sophie PANSERI Monsieur Philippe CHARVERON Madame Valérie-Anne JAVELLE Monsieur Philippe GLERAN</p>
4	<p>désignés par la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Madame Sarah DOGNIN DIT CRUISSAT Monsieur Jacques CADARIO Madame Alexandra GIRAUDET Monsieur Emmanuel IMBERTON</p>

- 6 désignés par accord entre l'Union des entreprises de proximité (U2P) Auvergne-Rhône-Alpes et l'Union nationale des professions libérales (UNAPL) Auvergne-Rhône-Alpes
- Monsieur Christophe MARCAGGI**
Madame Anne-Marie ROBERT
Monsieur Bruno CABUT
Monsieur Christian BRUNET
Madame Fabienne GINESTET
Madame Anne-Marie LE ROUEIL
- 5 désignés par la Chambre de métiers et de l'artisanat de région d'Auvergne-Rhône-Alpes
- Monsieur Pierre GIROD**
Monsieur Dominique GOUZE
Madame Isabelle GUILLAUD
Monsieur Didier LATAPIE
Madame Bernadette OLEKSIK
- 1 désigné par la Fédération régionale des chambres des professions libérales Auvergne-Rhône-Alpes (CNPL)
- Madame Nicole BEZ**
- 1 désigné par accord entre le Centre des jeunes dirigeants d'entreprises Auvergne et le Centre des jeunes dirigeants d'entreprises Rhône-Alpes
- Madame Sylvie BLANC**
- Métiers (17)**
- 2 désignés par accord entre les pôles de compétitivité Lyon-Biopôle, Minalogic Partenaires, Vegepolys Valley et Cimes Auvergne-Rhône-Alpes
- Monsieur Jean CHABBAL**
Madame Marie Odile HOMETTE
- 1 désigné par France Chimie Auvergne-Rhône-Alpes
- Monsieur Gérard GUILPAIN**
- 1 désigné par accord entre le Comité des banques Auvergne-Rhône-Alpes de la Fédération bancaire française et l'association Lyon place financière
- Madame Béatrice VARICHON**
- 2 désignés par l'Union des industries métallurgiques et électriques de la région Auvergne-Rhône-Alpes (UIMM), dont un au titre des industries électriques et un au titre des industries mécaniques de la métallurgie
- Madame Françoise PFISTER**
Monsieur Claude BORDES

1 désigné par la Fédération française du bâtiment de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Frédéric REYNIER

1 désigné par la Fédération régionale des travaux publics Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Jean-Marc CORNUT

1 désigné par accord entre les syndicats de la Fédération nationale des transports routiers (FNTR) en Auvergne-Rhône-Alpes et l'Union des entreprises Transport de logistique de France (TLF) Auvergne-Rhône-Alpes

Madame Céline COMBRONDE

1 désigné par l'Union inter-entreprises textiles de Lyon et sa région (UNITEX)

Monsieur Emmanuel MOYNE

1 désigné par l'Association régionale Auvergne-Rhône-Alpes des industries agro-alimentaires (ARIA)

Monsieur Alain TRICHARD

1 désigné par accord entre la délégation territoriale Action logement Auvergne-Rhône-Alpes et les chambres régionales de la Fédération des promoteurs immobiliers de France en Auvergne-Rhône-Alpes

Madame Nelly ALLARD

1 désigné par la délégation SYNTEC Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Philippe DESSERTINE

1 désigné par accord entre les directions régionales de la Société nationale des chemins de fer français (SNCF), d'Électricité de France (EDF) et de La Poste

Monsieur Marc SIMON-JEAN

1 désigné par l'Union nationale industries carrière (UNICEM) Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Alain BOISSELON

1 désigné par l'Interprofession Forêt bois (FIBOIS) Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Gaël PERCHE

1 désigné par la délégation territoriale de la Fédération des particuliers employeurs de France (FEPEM) Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur André FAURE

	<p>Agriculture (12)</p>
3	<p>désignés par la Chambre régionale d'agriculture d'Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Monsieur Jean-Luc FLAUGERE Madame Maryse FONT Monsieur Michel JOUX</p>
2	<p>désignés par la Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Madame Sandrine ROUSSIN Monsieur Jérôme CROZAT</p>
2	<p>désignés par les Jeunes agriculteurs Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Monsieur Hugo DANANCHER Madame Léa LAUZIER</p>
2	<p>désignés par la Confédération paysanne d'Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Madame Isabelle DOUILLON Monsieur Jean GUINAND</p>
1	<p>désigné par la Coordination rurale Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Monsieur Georges LAMIRAND</p>
1	<p>désigné par la Coopération agricole Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Monsieur Patrice DUMAS</p>
1	<p>désigné par la Confédération régionale de la mutualité, de la coopération et du crédit agricole (CRMCCA) d'Auvergne-Rhône-Alpes, représentant le secteur coopératif de production</p> <p>Monsieur Éric ANGELOT</p>
	<p>Économie sociale et solidaire (1)</p>
1	<p>désigné par l'Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire (UDES) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Monsieur Charles DADON</p>
61	

	<p>2^{ème} collège : représentants des organisations syndicales de salariés les plus représentatives : 61 sièges</p> <p>17 désignés par le comité régional de la Confédération générale du travail (CGT) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Monsieur Paul BLANCHARD Madame Lise BOUVERET Monsieur Fabrice CANET Monsieur Lionel CARDINAUX Madame Rosa DA COSTA Monsieur Patrick DALMAS Monsieur Philippe FAURE Madame Nathalie GELDHOFF Madame Virginie GENSEL Monsieur Eric GRANATA Madame Karine GUICHARD Madame Laurence MARGERIT Madame Christine MEQUIGNON Madame Agnès NATON Monsieur Pascal PELLORCE Madame Chantal SALA Monsieur Eric VIGOUROUX</p>
	<p>17 désignés par l'union régionale de la Confédération française démocratique du travail (CFDT) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Madame Colette ALSAFRANA Monsieur Laurent BADOR Monsieur Jean BARRAT Madame Gisèle BAULAND Monsieur Cédric CHENNAZ Monsieur Jean-Marc GUILHOT Madame Claudine JACQUIER Monsieur Christian UYAUX-BLIN Monsieur Bruno LAMOTTE Madame Elisabeth LE GAC Madame Marie-Christine MORAIN Madame Agnès NINNI Madame Marilyne PUECH Monsieur Sansoro ROBERTO Madame Elisabeth SAILLANT Madame Isabelle SCHMITT Monsieur Patrick SIVARDIÈRE</p>
	<p>10 désignés par l'union régionale de la Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Monsieur Eric BLACHON Madame Hélène TEMUR Monsieur Frédéric BOCHARD Madame Michelle LEYRE</p>

	<p>Monsieur Jean-Pierre GILQUIN Madame Claude RICARD Monsieur Arnaud PICHOT Madame Hélène SEGALT Monsieur Eric DEVY Madame Patricia MERENDET</p> <p>3 désignés par l'union régionale de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Madame Sandrine VERNET Monsieur François GRANDJEAN Non désigné</p> <p>6 désignés par l'union régionale de la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Monsieur Luis ASENSIO Madame Nassira GUERROUI Monsieur Philippe ROUSTAND Madame Nathalie MILANETTI Madame Jocelyne ROCHE Monsieur Cyril SAVTCHENKO-BELSKY</p> <p>5 désignés par l'union régionale de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Madame Catherine HAMELIN Monsieur Michel MYC Madame Marta HERAUD Monsieur Gilles LELUC Madame Valérie LOHEZ</p> <p>1 désigné par la Fédération syndicale unitaire (FSU) Auvergne-Rhône-Alpes Madame Anna DI MARCO</p> <p>2 désignés par l'Union syndicale solidaires Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>Madame Christiane TRINCA Monsieur Patrick VELARD</p>
<p>61</p>	

3^{ème} collège : représentants des organismes et associations qui participent à la vie collective de la région et représentants des associations et fondations agissant dans le domaine de la protection de l'environnement et personnalités qualifiées, choisies en raison de leur compétence en matière d'environnement et de développement durable : 61 sièges

1 désigné par l'Union régionale des associations familiales Auvergne-Rhône-Alpes (URAF)

Monsieur Dominique NANTAS

1 désigné par la Conférence des présidents des Caisses d'allocations familiales (CAF) d'Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur René SERRE-CHAMARY

1 désigné par accord entre la CARSAT Auvergne, la CARSAT Rhône-Alpes et l'Association régionale des Caisses de MSA (ARCMSA) Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Henry JOUVE

1 désigné par GROUPAMA Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Patrick LAOT

1 désigné par l'union régionale de la Mutualité française Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Marc AUBRY

1 désigné par la Fédération hospitalière de France - Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Jean-Louis TOURAINÉ

1 désigné par accord entre la délégation Auvergne-Rhône-Alpes de l'Union française des retraités, l'union régionale des fédérations départementales Génération mouvement les aînés ruraux et la Fédération nationale des associations de retraités Auvergne Rhône-Alpes

Madame Evelyne LUCCANTONI

1 désigné par le Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Nicolas HERMOUET

1 désigné par l'Union régionale inter-fédérale des organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS) Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Jean CHAPPELLET

1 désigné par l'union régionale des sociétés coopératives SCOP et SCIC Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Guy BABOLAT

1 désigné par l'Association pour le digital en région Auvergne-Rhône-Alpes (ADIRA)

Monsieur Michel-Louis PROST

1 désigné par la Conférence des établissements publics de recherche en Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Dominique PELLA

4 désignés par accord entre les présidents de l'Université de Lyon, de l'Université Grenoble-Alpes et de l'Université Clermont Auvergne & associés

Monsieur Mathias BERNARD

Monsieur Sébastien BERNARD

Madame Nathalie DOMPNIER

Madame Hélène SURREL

4 désignés par accord entre la Fédération des conseils de parents d'élèves (FCPE) Auvergne-Rhône-Alpes, la section régionale de la Fédération nationale des associations de parents d'élèves de l'enseignement public (PEEP) Auvergne et Rhône-Alpes, la section régionale de l'Union nationale des associations autonomes de parents d'élèves (UNAAPE) et l'association de parents d'élèves de l'enseignement libre (APEL) d'Auvergne et Rhône-Alpes

Monsieur Jean-Marie BENOIT

Monsieur Saïd ZAKAR

Madame Frédérique MEUNIER

Madame Christine MESSIÉ

1 désigné par accord entre l'association Unis-Cité Auvergne-Rhône-Alpes et le Mouvement associatif Auvergne-Rhône-Alpes

Madame Pascale GILLES

2 désignés par le Collectif régional des associations de jeunesse et d'éducation populaire (CRAJEP) Auvergne-Rhône-Alpes, dont un représentant âgé de moins de 27 ans d'une association de jeunesse et d'éducation populaire, ayant fait l'objet d'un agrément par le ministère chargé de la jeunesse

Monsieur Alexis MONNET
Madame Agathe MOLY

1 Désigné par la fédération régionale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles (FR CIDFF) Auvergne Rhône-Alpes

Madame Reine LEPINAY

2 désignés par accord entre l'Union nationale des étudiants de France (UNEF) Auvergne-Rhône-Alpes, l'association de la Fondation étudiante pour la ville (AFEV) et la Fédération des associations générales étudiantes (FAGE), âgés de moins de 27 ans et représentants des associations de jeunesse et d'éducation populaire, ayant fait l'objet d'un agrément par le ministère chargé de la jeunesse

Madame Soraya BERTHON
Monsieur Thomas HOSTETTLER

1 désigné par l'Union régionale des fédérations des œuvres laïques (URFOL) Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Alain CALMETTE

1 Désigné par le Comité régional olympique et sportif (CROS) Auvergne-Rhône-Alpes

Madame Marie-Christine PLASSE

2 désignés par l'Agence régionale du tourisme (ART) Auvergne-Rhône-Alpes

Monsieur Johann RIGOLLET
Madame Sylvie ROSSI

1 désigné par l'Union fédérale des consommateurs « UFC Que Choisir » d'Auvergne Rhône-Alpes

Monsieur Alain NODIN

2 désignés par la Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire (CRESS) Auvergne-Rhône-Alpes, dont l'un au titre de l'insertion par l'activité économique

Monsieur Nicolas PLANCHON
Madame Patricia POISSON

1 désigné par accord entre l'Association Auvergne-Rhône-Alpes des conservateurs et des professionnels des musées de France (AARAC) et la Fondation du patrimoine

Monsieur Bruno JACOMY

1 désigné par le Syndicat des entreprises artistiques et culturelles (SYNDEAC)

Madame Céline ROUX

1 désigné par accord entre l'association Sauve qui peut le court-métrage, l'association Ardèche Images, l'EPCC CITIA, l'association GRAC (Groupement régional de l'action cinématographique), l'ACRIRA (Association des cinémas de recherche indépendants de la région alpine), l'association Les Écrans, l'association Plein champ et La Cinéfabrique

Monsieur François ROCHER

1 désigné par accord entre les associations des bibliothécaires de France d'Auvergne et de Rhône-Alpes et l'Association des libraires d'Auvergne-Rhône-Alpes

Madame Odile CRAMARD

5 désignés par accord entre AURAHLM, la CNL Rhône-Alpes Auvergne, l'Union régionale SOLIHA Auvergne-Rhône-Alpes, la Fédération des entreprises publiques locales (EPL) et l'UNPI Auvergne-Rhône-Alpes

Madame Anne Laure VENEL

Madame Alice BOCHATON

Monsieur Jean-Jacques ARGENSON

Non désigné

Monsieur Sylvain GRATALOUP

1 désigné par la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) Auvergne-Rhône-Alpes

Madame Marisa LAI-PUIATTI

1 désigné par accord entre Agir tous pour la dignité (ATD) Quart-monde, la Fédération des entreprises d'insertion Auvergne-Rhône-Alpes, le conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes du Secours populaire français, et la coordination régionale Auvergne-Rhône-Alpes du Secours catholique

Monsieur François JACQUART

1 désigné par la Mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE)

Monsieur Yvon CONDAMIN

1 désigné par la Fédération nationale des associations d'utilisateurs des transports (FNAUT) Auvergne-Rhône-Alpes

Madame Annick DEMONTGOLFIER

1	désigné par accord entre l'UNAPEI Auvergne-Rhône-Alpes, la direction régionale de l'APF France Handicap Auvergne-Rhône-Alpes, la Fondation perce-neige et l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH) Auvergne-Rhône-Alpes Monsieur Jean-Jacques BERTRAND
1	désigné par l'Association nationale des apprentis de France (ANAF) Monsieur Aurélien CADIOU
1	désigné par accord entre la Fondation OVE et Handi-Sup Auvergne Monsieur Christian VIALON
2	désignés par la Fédération des jeunes chambres économiques d'Auvergne-Rhône-Alpes Monsieur Thomas BONNEFOY Madame Marie-Charlotte BELOT DEVERT
51	Représentants des associations et fondations agissant dans le domaine de la protection de l'environnement et personnalités qualifiées, choisies en raison de leur compétence en matière d'environnement et de développement durable : 10 sièges.
2	désignés par France Nature Environnement (FNE) Auvergne-Rhône-Alpes Madame Frédérique RESCHE-RIGNON Monsieur Georges EROME
1	désigné par l'Union des protecteurs de l'environnement naturalistes, environnementalistes, scientifiques qui étudient et protègent la nature en Auvergne et ses territoires limitrophes (FRANE) Monsieur Marc SAUMUREAU
1	désigné par la Ligue pour la protection des oiseaux (LPO) Auvergne-Rhône-Alpes Monsieur Yves VERILHAC
1	désigné par le Conservatoire d'espaces naturels d'Auvergne Madame Eliane AUBERGER

1	désigné par la Fédération régionale des chasseurs d'Auvergne-Rhône-Alpes Monsieur Rémy CERNYS
4	personnalités qualifiées désignées par arrêté préfectoral
61	
	4^{ème} collège : personnalités qualifiées : 7 sièges
7	désignées par arrêté préfectoral
7	Monsieur Antoine QUADRINI Monsieur Laurent CARUANA Madame Martine COLLONGE Monsieur Louis MANET Madame Florence VERNEY-CARRON Madame Chantal MERCIER Madame Carole PEYREFITTE

Article 2 : Les membres du Conseil économique, social et environnemental régional Auvergne-Rhône-Alpes sont désignés pour six ans.

Article 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé 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 4 : La secrétaire générale pour les affaires régionales est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Fabienne BUCCIO

Arrêté préfectoral n° 2024-022

Lyon, le 15 février 2024

**Modifiant la liste des organismes représentés au conseil économique, social et
environnemental régional d'Auvergne-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 la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L. 4134-2 et R. 4134-1 à R. 4134-6 ;

Vu le code de l'environnement, notamment son article L. 141-3 ;

Vu le décret n° 2011-833 du 12 juillet 2011 modifié fixant la liste des instances consultatives ayant vocation à examiner les politiques d'environnement et de développement durable ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2023-353 du 27 novembre 2023 fixant la liste des organismes représentés au conseil économique, social et environnemental régional d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la circulaire interministérielle NOR IOMB2317147J du 19 septembre 2023 relative aux modalités de renouvellement des conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux (CESER) au 1^{er} janvier 2024 ;

Considérant qu'il y a lieu de prendre en compte la dissolution de l'Union nationale des instances de coordination des offices et réseaux de personnes âgées (UNIORPA) et les changements de dénomination de quelques organismes ;

Sur proposition de la secrétaire générale pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

ARRÊTE :

Article 1^{er} : La liste des organismes représentés au sein du conseil économique, social et environnemental régional d'Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de leurs représentants ainsi que les modalités particulières d'attribution de certains sièges sont modifiés ainsi qu'il suit :

Nombre de sièges	Mode de désignation
	<p>1^{er} collège : représentants des entreprises et des activités professionnelles non salariées : 61 sièges</p> <p>Entreprises et artisanat (31)</p> <p>9 désignés par la Chambre de commerce et d'industrie de région d'Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>5 désignés par le Mouvement des entreprises de France (MEDEF) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>4 désignés par la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>6 désignés par accord entre l'Union des entreprises de proximité (U2P) Auvergne-Rhône-Alpes et l'Union nationale des professions libérales (UNAPL) Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>5 désignés par la Chambre de métiers et de l'artisanat de région d'Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>1 désigné par la Fédération régionale des chambres des professions libérales Auvergne-Rhône-Alpes (CNPL)</p> <p>1 désigné par accord entre le Centre des jeunes dirigeants d'entreprises Auvergne et le Centre des jeunes dirigeants d'entreprises Rhône-Alpes</p> <p>Métiers (17)</p> <p>2 désignés par accord entre les pôles de compétitivité Lyon-Biopôle, Minalogic Partenaires, Vegepolys Valley et Cimes Auvergne-Rhône-Alpes</p> <p>1 désigné par France Chimie Auvergne-Rhône-Alpes</p>

- 1 désigné par accord entre le Comité des banques Auvergne-Rhône-Alpes de la Fédération bancaire française et l'association Lyon place financière
- 2 désignés par l'Union des industries métallurgiques et électriques de la région Auvergne-Rhône-Alpes (UIMM), dont un au titre des industries électriques et un au titre des industries mécaniques de la métallurgie
- 1 désigné par la Fédération française du bâtiment de la région Auvergne-Rhône-Alpes
- 1 désigné par la Fédération régionale des travaux publics Auvergne-Rhône-Alpes
- 1 désigné par accord entre les syndicats de la Fédération nationale des transports routiers (FNTR) en Auvergne-Rhône-Alpes et l'Union des entreprises Transport de logistique de France (TLF) Auvergne-Rhône-Alpes
- 1 désigné par l'Union inter-entreprises textiles de Lyon et sa région (UNITEX)
- 1 désigné par l'Association régionale Auvergne-Rhône-Alpes des industries agro-alimentaires (ARIA)
- 1 désigné par accord entre la délégation territoriale Action logement Auvergne-Rhône-Alpes et les chambres régionales de la Fédération des promoteurs immobiliers de France en Auvergne-Rhône-Alpes
- 1 désigné par la délégation SYNTEC Auvergne-Rhône-Alpes
- 1 désigné par accord entre les directions régionales de la Société nationale des chemins de fer français (SNCF), d'Électricité de France (EDF) et de La Poste
- 1 désigné par l'Union nationale industries carrière (UNICEM) Auvergne-Rhône-Alpes
- 1 désigné par l'Interprofession Forêt bois (FIBOIS) Auvergne-Rhône-Alpes
- 1 désigné par la délégation territoriale de la Fédération des particuliers employeurs de France (FEPEM) Auvergne-Rhône-Alpes
- Agriculture (12)**
- 3 désignés par la Chambre régionale d'agriculture d'Auvergne-Rhône-Alpes
- 2 désignés par la Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles Auvergne-Rhône-Alpes
- 2 désignés par les Jeunes agriculteurs Auvergne-Rhône-Alpes
- 2 désignés par la Confédération paysanne d'Auvergne-Rhône-Alpes

1	désigné par la Coordination rurale Auvergne-Rhône-Alpes
1	désigné par la Coopération agricole Auvergne-Rhône-Alpes
1	désigné par la Confédération régionale de la mutualité, de la coopération et du crédit agricole (CRMCCA) d'Auvergne-Rhône-Alpes, représentant le secteur coopératif de production
	Économie sociale et solidaire (1)
1	désigné par l'Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire (UDES) Auvergne-Rhône-Alpes
61	

	2^{ème} collège : représentants des organisations syndicales de salariés les plus représentatives : 61 sièges
17	désignés par le comité régional de la Confédération générale du travail (CGT) Auvergne-Rhône-Alpes
17	désignés par l'union régionale de la Confédération française démocratique du travail (CFDT) Auvergne-Rhône-Alpes
10	désignés par l'union régionale de la Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO) Auvergne-Rhône-Alpes
3	désignés par l'union régionale de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) Auvergne-Rhône-Alpes
6	désignés par l'union régionale de la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC) Auvergne-Rhône-Alpes
5	désignés par l'union régionale de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) Auvergne-Rhône-Alpes
1	désigné par la Fédération syndicale unitaire (FSU) Auvergne-Rhône-Alpes
2	désignés par l'Union syndicale solidaires Auvergne-Rhône-Alpes
61	
	3^{ème} collège : représentants des organismes et associations qui participent à la vie collective de la région et représentants des associations et fondations agissant dans le domaine de la protection de l'environnement et personnalités

qualifiées, choisies en raison de leur compétence en matière d'environnement et de développement durable : 61 sièges

- | | |
|---|---|
| 1 | désigné par l'Union régionale des associations familiales Auvergne-Rhône-Alpes (URAF) |
| 1 | désigné par la Conférence des présidents des Caisses d'allocations familiales (CAF) d'Auvergne-Rhône-Alpes |
| 1 | désigné par accord entre la CARSAT Auvergne, la CARSAT Rhône-Alpes et l'Association régionale des Caisses de MSA (ARCMSA) Auvergne-Rhône-Alpes |
| 1 | désigné par GROUPAMA Auvergne-Rhône-Alpes |
| 1 | désigné par l'union régionale de la Mutualité française Auvergne-Rhône-Alpes |
| 1 | désigné par la Fédération hospitalière de France - Auvergne-Rhône-Alpes |
| 1 | désigné par accord entre la délégation Auvergne-Rhône-Alpes de l'Union française des retraités, l'union régionale des fédérations départementales Génération mouvement les aînés ruraux et la Fédération nationale des associations de retraités Auvergne Rhône-Alpes |
| 1 | désigné par le Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) Auvergne-Rhône-Alpes |
| 1 | désigné par l'Union régionale inter-fédérale des organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS) Auvergne-Rhône-Alpes |
| 1 | désigné par l'union régionale des sociétés coopératives SCOP et SCIC Auvergne-Rhône-Alpes |
| 1 | désigné par l'Association pour le digital en région Auvergne-Rhône-Alpes (ADIRA) |
| 1 | désigné par la Conférence des établissements publics de recherche en Auvergne-Rhône-Alpes |
| 4 | désignés par accord entre les présidents de l'Université de Lyon, de l'Université Grenoble-Alpes et de l'Université Clermont Auvergne & associés |
| 4 | désignés par accord entre la Fédération des conseils de parents d'élèves (FCPE) Auvergne-Rhône-Alpes, la section régionale de la Fédération nationale des associations de parents d'élèves de l'enseignement public (PEEP) Auvergne et Rhône-Alpes, la section régionale de l'Union nationale des associations autonomes de parents d'élèves (UNAAPE) et l'association de parents d'élèves de |

l'enseignement libre (APEL) d'Auvergne et Rhône-Alpes

- 1 désigné par accord entre l'association Unis-Cité Auvergne-Rhône-Alpes et le Mouvement associatif Auvergne-Rhône-Alpes
- 2 désignés par le Collectif régional des associations de jeunesse et d'éducation populaire (CRAJEP) Auvergne-Rhône-Alpes, dont un représentant âgé de moins de 27 ans d'une association de jeunesse et d'éducation populaire, ayant fait l'objet d'un agrément par le ministère chargé de la jeunesse
- 1 Désigné par la fédération régionale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles (FR CIDFF) Auvergne Rhône-Alpes
- 2 désignés par accord entre l'Union nationale des étudiants de France (UNEF) Auvergne-Rhône-Alpes, l'association de la Fondation étudiante pour la ville (AFEV) et la Fédération des associations générales étudiantes (FAGE), âgés de moins de 27 ans et représentants des associations de jeunesse et d'éducation populaire, ayant fait l'objet d'un agrément par le ministère chargé de la jeunesse
- 1 désigné par l'Union régionale des fédérations des œuvres laïques (URFOL) Auvergne-Rhône-Alpes
- 1 Désigné par le Comité régional olympique et sportif (CROS) Auvergne-Rhône-Alpes
- 2 désignés par l'Agence régionale du tourisme (ART) Auvergne-Rhône-Alpes
- 1 désigné par l'Union fédérale des consommateurs « UFC Que Choisir » d'Auvergne Rhône-Alpes
- 2 désignés par la Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire (CRESS) Auvergne-Rhône-Alpes, dont l'un au titre de l'insertion par l'activité économique
- 1 désigné par accord entre l'Association Auvergne-Rhône-Alpes des conservateurs et des professionnels des musées de France (AARAC) et la Fondation du patrimoine
- 1 désigné par le Syndicat des entreprises artistiques et culturelles (SYNDEAC)
- 1 désigné par accord entre l'association Sauve qui peut le court-métrage, l'association Ardèche Images, l'EPCC CITIA, l'association GRAC (Groupement régional de l'action cinématographique), l'ACRIRA (Association des cinémas de recherche indépendants de la région alpine), l'association Les Écrans, l'association Plein champ et La Cinéfabrique
- 1 désigné par accord entre les associations des bibliothécaires de France d'Auvergne et de Rhône-Alpes et l'Association des libraires d'Auvergne-Rhône-Alpes

5	désignés par accord entre AURAHLM, la CNL Rhône-Alpes Auvergne, l'Union régionale SOLIHA Auvergne-Rhône-Alpes, la Fédération des entreprises publiques locales (EPL) et l'UNPI Auvergne-Rhône-Alpes
1	désigné par la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) Auvergne-Rhône-Alpes
1	désigné par accord entre Agir tous pour la dignité (ATD) Quart-monde, la Fédération des entreprises d'insertion Auvergne-Rhône-Alpes, le conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes du Secours populaire français, et la coordination régionale Auvergne-Rhône-Alpes du Secours catholique
1	désigné par la Mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE)
1	désigné par la Fédération nationale des associations d'usagers des transports (FNAUT) Auvergne-Rhône-Alpes
1	désigné par accord entre l'UNAPEI Auvergne-Rhône-Alpes, la direction régionale de l'APF France Handicap Auvergne-Rhône-Alpes, la Fondation perce-neige et l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH) Auvergne-Rhône-Alpes
1	désigné par l'Association nationale des apprentis de France (ANAF)
1	désigné par accord entre la Fondation OVE et Handi-Sup Auvergne
2	désignés par la Fédération des jeunes chambres économiques d'Auvergne-Rhône-Alpes
51	<p>Représentants des associations et fondations agissant dans le domaine de la protection de l'environnement et personnalités qualifiées, choisies en raison de leur compétence en matière d'environnement et de développement durable : 10 sièges.</p>
2	désignés par France Nature Environnement (FNE) Auvergne-Rhône-Alpes
1	désigné par l'Union des protecteurs de l'environnement naturalistes, environnementalistes, scientifiques qui étudient et protègent la nature en Auvergne et ses territoires limitrophes (FRANE)
1	désigné par la Ligue pour la protection des oiseaux (LPO) Auvergne-Rhône-Alpes

1	désigné par le Conservatoire d'espaces naturels d'Auvergne
1	désigné par la Fédération régionale des chasseurs d'Auvergne-Rhône-Alpes
4	personnalités qualifiées désignées par arrêté préfectoral
61	
	4^{ème} collège : personnalités qualifiées : 7 sièges
7	désignées par arrêté préfectoral
7	

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé 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 est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Fabienne BUCCIO