



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉGION
AUVERGNE-RHÔNE-ALPE
S

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°84-2018-026

PUBLIÉ LE 20 FÉVRIER 2018

Sommaire

69_Rectorat de Lyon

84-2018-02-20-008 - Ordo secondaire n°2018-03 du 20 février 2018 (7 pages) Page 3

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

84-2018-02-09-030 - Avis d'appel à projets n°2018-02-ACT pour la création de 4 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département du Cantal (Aurillac ou son agglomération). (26 pages) Page 10

84-2018-02-09-031 - Avis d'appel à projets n°2018-03-ACT pour la création de 5 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Isère (Vienne ou son agglomération). (28 pages) Page 36

84-2018-02-09-032 - Avis d'appel à projets n°2018-04-LHSS pour la création de 4 lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Ain (Bourg-en-Bresse ou son agglomération). (33 pages) Page 64

84-2018-02-09-033 - Avis d'appel à projets n°2018-05-LHSS pour la création de 3 lits halte soins santé (LHSS) dans le département de la Loire (Roanne ou son agglomération). (31 pages) Page 97

84-2018-02-09-034 - Avis d'appel à projets n°2018-06-LAM pour la création de 20 lits d'accueil médicalisés (LAM) dans le département de l'Isère (Grenoble ou son agglomération). (31 pages) Page 128



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Lyon, le 20 février 2018



RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



Arrêté rectoral n°2018-03 portant
délégation de signature en matière
d'ordonnancement secondaire

Rectorat

Direction
des affaires juridiques
et du conseil aux EPLE

Département
des affaires juridiques

DAJEC / DAJ

92 rue de Marseille
BP 7227
69354 Lyon CEDEX 07

www.ac-lyon.fr

La rectrice la région académique
Auvergne-Rhône-Alpes
Rectrice de l'académie de Lyon
Chancelière des universités

Vu le code de l'éducation ;

Vu la loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;

Vu l'ordonnance modifiée n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret modifié n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics ;

Vu les arrêtés interministériels du 3 juillet 2009 portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués en ce qui concerne les ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche ;

Vu le décret du 14 février 2018 portant nomination de Mme Marie-Danièle Campion, rectrice de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, rectrice de l'académie de Lyon ;

Vu l'arrêté du 16 juin 2016 portant renouvellement de la nomination et du détachement de M. Pierre Arène, administrateur civil hors-classe, dans l'emploi de secrétaire général de l'académie de Lyon ;

Vu l'arrêté n° 2018-36 du 19 février 2018 par lequel le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, donne délégation de signature à Mme Marie-Danièle Campion, rectrice de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, rectrice de l'académie de Lyon, en matière d'attributions générales ;

Vu l'arrêté n°2018-37 du 19 février 2018 par lequel le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, donne délégation de signature à Mme Marie-Danièle Campion, rectrice de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, rectrice de l'académie de Lyon, en tant que responsable de budget opérationnel de programme (RBOP), responsable d'unité opérationnelle (RUO) ;

Vu l'arrêté n°2018-38 du 19 février 2018 par lequel le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, donne délégation de signature à Mme Marie-Danièle Campion, rectrice de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, rectrice de l'académie de Lyon, pour la mise en œuvre de la procédure de passation d'une convention de délégation du service public de production et de distribution d'énergie calorifique dans le domaine scientifique de la Doua.

ARRETE

Article 1^{er} : Délégation est donnée à M. Pierre Arène, secrétaire général de l'académie de Lyon, dans les limites fixées par les arrêtés du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes susvisés, à l'effet de :

1° recevoir les crédits et signer dans la limite de ses attributions et compétences, tout document, acte, décision, contrat, conclusion, mémoire et d'une façon plus générale, tous les actes se traduisant par l'ordonnancement de dépenses ou de recettes relevant du budget du ministère de l'éducation nationale et du budget du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche relatifs aux programmes suivants : 139, 140, 141, 150, 172, 214, 230, 231, 333, 723, 724 ;

2° signer les décisions d'opposition et de relèvement de la prescription quadriennale ;

3° signer les actes pris pour la passation, la signature et l'exécution des marchés publics sans limitation de montant ;

4° signer les documents lui permettant d'accomplir les actes de gestion et d'orientation courante du rectorat de l'académie de Lyon, pour la part relevant de l'autorité du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

5° signer les actes afférents à la mise en œuvre de la procédure de passation d'une convention de délégation du service public de production et de distribution d'énergie calorifique sur le domaine scientifique de la Doua, à l'exception de la signature de la convention et de ses avenants, ainsi que tous les actes relatifs à sa gestion.

Article 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Pierre Arène, délégation de signature est donnée pour l'ensemble des opérations énumérées à l'article 1^{er} à :

- M. Bruno Dupont, secrétaire général adjoint de l'académie de Lyon, directeur des ressources humaines ;
- Mme Claudine Mayot, secrétaire générale adjointe de l'académie de Lyon, directrice du pôle organisation et performance scolaires ;
- Mme Isabelle Gloppe, secrétaire générale adjointe de l'académie de Lyon, directrice du pôle affaires générales, financières et modernisation ;
- Mme Jannick Chrétien, secrétaire générale adjointe, directrice du pôle enseignement supérieur et affaires régionales.

Article 3 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour l'ensemble des opérations et des programmes énumérés au 1° de l'article 1^{er} y compris dans le progiciel comptable Chorus, à effet de valider, l'engagement, les certifications du service fait, les demandes de paiement et les ordres de recettes, délégation de signature, est donnée à :

- Mme Martine Alibert, directrice budgétaire et financière (DBF),
- Mme Sylvie-Sonia Annette, cheffe du bureau DBF1 de la dépense des travaux immobiliers et de la recette académique,
- M. David Beaud, chef du bureau DBF2 CSP CHORUS,
- M. David Pauloz, chef du bureau DBF4 des accidents de service.

Délégation de signature est donnée pour les opérations d'inventaire à :

- Mme Martine Alibert, directrice budgétaire et financière (DBF),

- Mme Sylvie-Sonia Annette, cheffe du bureau DBF1,
- Mme Marilyne Bordel, correspondante applicative Chorus, correspondante travaux fin de gestion.

Délégation de signature est donnée pour la validation des engagements juridiques et la certification du service fait des dépenses pour les programmes mentionnés au 1° de l'article 1, y compris dans le progiciel comptable Chorus à :

- M. Julien Bonnard, chef de la cellule inter-académique des achats (CELIA),
- M. Gilles Didelot, chargé de mission marchés publics de fonctionnement (CELIA),
- Mme Sandrine Rohou, responsable de la cellule académique des achats (CELIA),
- Mme Myriam Sayah, responsable du suivi des achats académiques à la DBF
- Mme Manuela De Oliveira Gomes, bureau DBF2 CSP Chorus
- Mme Carnelle AISSI, bureau DBF1- pôle recettes,dépenses transversales et bourses de l'enseignement supérieur
- M. Patrick Guerin, bureau DBF1 chef du pôle – recettes, dépenses transversales et bourses de l'enseignement supérieur
- Mme Catherine Reynaud, bureau DBF2 CSP Chorus,
- Mme Marilyne Bordel, correspondante applicative Chorus, correspondante travaux fin de gestion , Chef du pôle travaux immobiliers,
- Mme Margaux Bonhomme, bureau DBF1 de la dépense – recettes académiques.

Article 4 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour toutes les opérations relatives à l'activité de coordination-payé y compris pour la validation des pièces de trop perçu et ordres de recettes pour les programmes visés au 1° de l'article 1 afférents dans le progiciel comptable Chorus, délégation de signature est donnée à M. Jacques Bostborge, coordonnateur-payé académique.

Article 5 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction de l'organisation scolaire (DOS) prévues aux programmes 139, 141, 172, 214, 230 et 231, y compris la validation dans le progiciel comptable Chorus de la constatation du service fait, délégation de signature est donnée à :

- Mme Nadine Perrayon, directrice de l'organisation scolaire (DOS),
- Mme Anne Catherine Merlaton, cheffe du bureau DOS 1, adjointe à la directrice de la DOS,
- Mme Ariane Kouzemine, cheffe du bureau DOS 3,
- M. Aurélien Sauvage, chef du bureau DOS 4.

Article 6 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour effectuer tous les actes requis sur la plateforme dématérialisée des marchés publics en tant que représentant du pouvoir adjudicateur, délégation de signature est donnée à :

- Mme Elise Pencé, directrice des affaires immobilières (DAI),

- M. David Beaud, chef du bureau DBF2,
- M. Julien Bonnard, chef de la cellule inter-académique des achats (CELIA),
- Mme Béatrice Coustati, chargée de mission marchés publics travaux immobiliers (CELIA),
- M. Gilles Didelot chargé de mission marchés publics de fonctionnement (CELIA)

Article 7 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour toutes les opérations prévues aux programmes 150, 214, 231, 723 et 724 dans le domaine immobilier y compris la constatation du service fait dans le progiciel Chorus, délégation de signature est donnée à Mme Elise Pencé, directrice des affaires immobilières (DAI).

Délégation de signature est donnée pour la constatation du service fait, y compris dans le progiciel comptable Chorus à :

- Mme Catherine Briand,
- Mme Valérie Tournery,
- M. Benjamin Jeannel.

Article 8 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des examens et concours (DEC) prévues aux programmes 150 et 214 y compris la constatation de service fait dans le progiciel comptable Chorus et l'engagement des dépenses dans l'application ministérielle Imagin, délégation de signature est donnée à :

- M. Laurent Lornage, directeur des examens et concours (DEC),
- Mme Odile Auvray-Boissel , adjointe au directeur de la DEC,
- Mme Christine Jarousse, cheffe du bureau DEC 1,
- Mme Florence Malléus, cheffe du bureau DEC 2,
- Mme Isabelle Goy, cheffe du bureau DEC 3,
- M. David Nativel, chef du bureau DEC 4,
- M. Jean-Yves Ekallé Diboty, chef du bureau DEC 5,
- Mme Chantal Duray, cheffe du bureau DEC 6,
- Mme Yvette Vigouroux, cheffe du bureau DEC 7,
- Mme Geneviève Perrier, cheffe du bureau DEC 8,
- Mme Martine Durand, cheffe du bureau DEC 9.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, délégation de signature est donnée pour la validation des ordres de mission et états de frais de déplacements dans Chorus- DT pour le BOP 214 à :

- Mme Gaëlle Bérardier, bureau DEC 6,
- Mme Nathalie Peyroche, bureau DEC 6,
- Mme Brigitte Tardy, bureau DEC 6,

- Mme Clarisse Gamon, bureau DEC 6.

Article 9 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction de la gestion administrative de la formation (DGAF) prévues aux programmes 139, 140, 141, 214, 230 y compris la certification du service fait dans le progiciel comptable Chorus délégation de signature est donnée à :

- M. Alain Petit, directeur de la gestion administrative de la formation (DGAF),
- Mme Sandrine Joly, cheffe du bureau DGAF 1,
- Mme Corinne Poncelet, cheffe du bureau DGAF 2,

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, délégation de signature est donnée pour la validation des ordres de mission et états de frais de déplacements dans Chorus-DT pour les BOP 141, 214 et 230 à :

- Mme Odile Savey, bureau DGAF 1,
- Mme Sandrine Joly, bureau DGAF 1.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, délégation de signature est donnée pour l'engagement et la liquidation des dépenses dans l'application ministérielle GAIA à Mme Odile Savey, bureau DGAF 1.

Article 10 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des affaires et moyens généraux (DAMG) prévues aux programmes 139, 140, 141, 172, 214, 230, 723 et 724 y compris la constatation du service fait dans le progiciel comptable Chorus et l'engagement et la liquidation des dépenses dans l'application ministérielle métier Chorus-DT, délégation de signature est donnée à :

- M. Hervé Darricarrère, directeur des affaires et moyens généraux (DAMG),
- M. Jean-Luc Delhon, adjoint au directeur de la DAMG,
- Mme Dominique Marion, cheffe du bureau financier et contrats, CIO, CIRCO, maintenance, magasin,
- Mme Véronique Hazzan, assistante de direction de la DAMG,
- M. Arnaud Desmazières, chef du bureau frais de déplacement et archives,
- Mme Florence Dussud, bureau des frais de déplacement et archives,
- Mme Nathalie Jupin, bureau des frais de déplacement et archives,
- Mme Valérie Gallion, bureau des frais de déplacement et archives,
- Mme Katlyne Faucher, bureau des frais de déplacement et archives,

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, délégation de signature est donnée pour la constatation de service fait dans le progiciel comptable Chorus prévues aux programmes 140, 141, 214, 172, 723 et 724 à ;

- Mme Sabah Argoubi, secrétaire et gestionnaire,

- M. Rachid Ghemmazi, chef de section accueil et sécurité, standard,
- M. Kamel Benzaït, chef de section logistique et sites annexes,
- M. Alain Thévenet, chef de section maintenance,
- M. Cyril Versavel, magasin,
- Mme Martine Ziglioli, chef de section entretien.

Article 11 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour toutes les opérations relatives à l'activité du département des affaires juridiques (DAJ) prévues aux programmes 214 et 230, délégation de signature est donnée à Mme Agnès Moraux, directrice de la direction des affaires juridiques et du conseil au EPLE (DAJEC).

Article 12 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des systèmes d'information (DSI) prévues aux programmes 141, 214 et 230 y compris la constatation du service fait dans le progiciel comptable Chorus, délégation de signature est donnée à M. Dominique Créatin, directeur des systèmes d'information (DSI).

Délégation de signature est donnée pour la constatation du service fait dans le progiciel comptable Chorus à M. Jérôme Blondon, responsable département développement et relation métier.

Article 13 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé (DPATSS) prévues aux programmes 139, 141, 150, 214, 230 et 231, y compris la constatation du service fait dans le progiciel comptable Chorus, délégation de signature est donnée à :

- M. Jean-Luc Hilaire, directeur des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé (DPATSS),
- Mme Laura Jean-François, cheffe du bureau DPATSS 3.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour les opérations de constatation du service fait dans le progiciel comptable Chorus prévues aux programmes 139, 141, 150, 214, 230 et 231, délégation de signature est donnée à :

- Mme Patricia Bonillo, bureau DPATSS 3,
- Mme Mélanie Cocco, bureau DPATSS 3,
- Mme Emilie Abeillon, bureau DPATSS 3.

Article 14 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, délégation de signature est donnée à l'effet de valider dans l'application ministérielle métier SAXO les engagements de dépenses à :

- Mme Emilie Abeillon, bureau DPATSS 3,
- Mme Mélanie Cocco, bureau DPATSS 3,
- Mme Patricia Bonillo, bureau DPATSS 3.

Article 15 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, délégation de signature est donnée à l'effet de valider dans l'application ministérielle ANAGRAM les engagements de dépenses à

- Mme Emilie Abeillon bureau DPATSS 3.
- Mme Mélanie Cocco, bureau DPATSS 3.

Article 16 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Arène, de M. Dupont et de Mmes Mayot, Gloppe et Chrétien, pour toutes les opérations relatives à l'activité de la direction des personnels d'encadrement (DE) prévues aux programmes 140, 141, 214 et 230, délégation de signature est donnée à Mme Nathalie Confort, directrice des personnels d'encadrement (DE).

Article 17 : L'arrêté n°2017-18 du 24 octobre 2017 et l'arrêté 2018-01 du 24 janvier 2018 sont abrogés.

Article 18 : Le secrétaire général de l'académie de Lyon 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.

Marie-Danièle Campion

AVIS D'APPEL A PROJETS

**POUR LA CREATION DE 4 PLACES D'APPARTEMENTS DE
COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)**

DANS LE DEPARTEMENT DU CANTAL

AURILLAC OU SON AGGLOMERATION

N°2018 - 02 - ACT

Appel à projets pour la création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département du Cantal (Aurillac ou son agglomération).

Clôture de l'appel à projets : le vendredi 27 avril 2018 à 16h00

N.B. : Jusqu'à 16H en cas de dépôt sur place / En cas d'envoi postal : la date de réception fait foi et non le cachet de la poste.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03

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

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

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

3. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projets vise à autoriser la création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), dans le département du Cantal.

L'objectif est de proposer un accompagnement médical, psychologique et social à des personnes adultes atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, hépatites, cancers, diabète...), en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Cet accompagnement global en ACT doit permettre le maintien des soins, l'accès aux droits et l'insertion durable des personnes accueillies.

4. Cadre juridique de l'appel à projets

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

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 4 places d'Appartement de coordination thérapeutique (ACT), dans le département du Cantal.

5. Les annexes

5-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projet : annexe 1 du 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 adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Direction de la santé publique, Service "Prévention et promotion de la santé" : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

Pour toute question

Adresse courriel : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

6. Modalités d'instruction des projets

6-1 Nomination des instructeurs

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

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

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

6-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des trois 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 trois 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.

Dossiers incomplets

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

Dossiers complets

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

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

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté 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 rapport de présentation du déroulement de la procédure ainsi que d'un classement qui seront publiés selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

6-4 Décision d'autorisation

Conformément à l'article R313-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes prendra la

décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de six mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnée dans l'avis d'appel à projet.

La décision d'autorisation revient au Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Elle sera également déposée sur le site de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes, avec le rapport de présentation du déroulement de la procédure signé par le Président de la commission.

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 4 places d'ACT 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.

7. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont tenus de 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 **vendredi 13 avril 2018**, 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°2018-02-ACT-CANTAL"

Une réponse sera apportée dans un délai maximum de cinq jours.

Les dossiers devront être reçus ou déposés à l'ARS au plus tard le **vendredi 27 avril 2018 à 16h00** (la date de réception faisant foi et non le cachet de la poste).

8. Calendrier

Date de publication : Février 2018

Date limite de réception des dossiers de candidature : Vendredi 27 avril 2018

Date limite pour demande de compléments d'informations : Vendredi 13 avril 2018

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : Octobre 2018

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : Huit jours suivant la réunion de la Commission

Date limite de la notification de l'autorisation : Vendredi 26 octobre 2018

9. Modalités d'envoi ou de dépôt et composition des dossiers

9-1 Conditions de remise à l'ARS des dossiers

Les dossiers devront être envoyés en une seule fois, en langue française.

Le dossier sera constitué de :

- trois exemplaires en version « papier » ;
- une version dématérialisée (dossier gravé sur un cédérom, clé USB ou tout autre support).

Les exemplaires papiers devront être déposés dans une **enveloppe cachetée**, portant la mention suivante :

« APPEL A PROJETS n°2018-02-ACT – 4 places – Département du Cantal – Documents confidentiels – Commission d'ouverture des plis ».

Ils devront contenir deux sous-enveloppes :

- L'une concernant la candidature et portant la mention :
"APPEL A PROJETS n°2018-02 - ACT - CANTAL - CANDIDATURE"
- L'autre concernant le projet et portant la mention :
"APPEL A PROJETS n°2018-02 - ACT - CANTAL - PROJET"

Les dossiers devront être paginés et reliés.

Le dossier sera adressé par voie postale **par courrier recommandé avec demande d'avis de réception** à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique
Service « Prévention et promotion de la santé »
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03

ou

pourra être déposé dans les mêmes délais et contre récépissé
du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h

à la même adresse

2^{ème} étage - Bureau n°205 – 206 - Service PPS

Tél. : 04 27 86 56 42

9-2 Composition des dossiers

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

1/ Concernant la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles.
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant le projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées. Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.

- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
- Un dossier relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

En tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte.

- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)

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

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

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

10. Publication et modalités de consultation du présent avis

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

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

Cette date de publication vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 9 février 2018

Par délégation,
Le Directeur général adjoint
Serge MORAIS

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION DE 4 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)

DANS LE DEPARTEMENT DU CANTAL AURILLAC OU SON AGGLOMERATION

Avis d'appel à projets n°2018-02-ACT

DESCRIPTIF DU PROJET

- 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Les ACT fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion (article D312-154 du CASF).
- Pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.
- Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des appartements de coordination thérapeutique ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel (article D312-154-0 du CASF).
- Situées dans le département du Cantal : Aurillac ou son agglomération.
- Montant du financement : 130 016 € pour 4 places

PREAMBULE

Contexte national

La création de places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pourra s'appuyer sur :

- . les préconisations des nouvelles stratégies nationales de santé dont la stratégie nationale de santé sexuelle ¹;
- . les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques ².

Les principales mesures consistent à :

- améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH ou d'hépatites ;
- développer auprès des services d'orientation : l'information, les missions des ACT ainsi que les critères d'admission de ces établissements ;
- favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des patients sortant de prison ;
- aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients ;
- développer les compétences internes des équipes d'ACT (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison) et encourager les partenariats avec les réseaux et structures spécialisées du territoire ;
- permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun.

Contexte régional

L'attribution des places d'ACT tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le département du Cantal permettra d'améliorer le maillage territorial en ACT en la renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert. En effet, le Cantal est un département qui ne dispose d'aucune place d'ACT à ce jour ; il est donc considéré comme prioritaire pour la création de places d'ACT.

L'instruction N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de 20 places d'ACT dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de **4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique sur le territoire d'Aurillac ou son agglomération, dans le département du Cantal**, pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.

¹ 1 Stratégie nationale de santé sexuelle – Agenda 2017-2030, 28 MARS 2017.

² Plan Cancer 3, Étude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH. Plein sens (commande DGS) – octobre 2010, Rapport Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, Rapport Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C

Il s'agit ainsi d'améliorer la couverture de l'ensemble du territoire de la région Auvergne- Rhône-Alpes pour répondre aux besoins des patients souffrant de maladies chroniques (VIH, hépatites, cancers, diabète...) et en état de fragilité psychologique et sociale.

A noter que la région Auvergne-Rhône-Alpes compte actuellement 217 places d'ACT.

Contexte départemental

Au 1er janvier 2016, le Cantal compte 146 618 habitants. Ce département se singularise par une pauvreté marquée notamment dans sa dimension rurale. Le taux de pauvreté en 2014 est de 14,4 % contre 12,7 % pour la région Auvergne-Rhône-Alpes. La part importante des personnes âgées et des retraités de l'agriculture, aux revenus plus faibles que les actifs, induit une baisse globale du niveau de vie. Les personnes seules sont les plus durement frappées par la pauvreté. Celle-ci concerne aussi les couples sans enfant. Le revenu médian des ménages cantaliens en 2014 s'élève à 19 030 €, soit près de 2000 € de moins que pour la région. Ce revenu médian place le Cantal dans les vingt départements au plus faible niveau de vie.

On observe un pourcentage de la population en ALD important : la part des bénéficiaires en ALD s'élève à 21 % contre 17 % au niveau régional et national.

S'agissant du logement potentiellement indigne dans le Cantal (source DDT15) : les informations issues du fichier des logements communaux (FILOCOM 2011), qui fournit une représentation du parc privé potentiellement indigne, laissent supposer que le parc immobilier vieillissant dans le Cantal ne permet pas à certaines personnes précaires atteintes de pathologies chroniques de suivre leurs soins.

Enfin, des besoins ont été identifiés s'agissant des publics qui seraient concernés par le dispositif d'ACT.

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 territoire du Cantal, 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 Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Définition ACT

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) prévus au 9° du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des établissements médico-sociaux.

Les missions des ACT sont définies par les articles D312-154 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Les ACT sont des structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'insertion sociale.

Cette définition de leurs missions permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins des malades du VIH/SIDA, mais aussi de personnes atteintes de pathologies chroniques sévères (maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale pathologies mentales...).

Si la santé est une priorité en ACT, la stabilisation de l'état de santé devient un moyen au service des buts à plus long terme d'insertion sociale, de relogement et d'insertion professionnelle. Ces différents aspects sont interdépendants. L'ACT, qui propose une prise en charge personnalisée par une équipe pluridisciplinaire (médecin, travailleur social, psychologue, animateur social, infirmier...), permet de commencer ou de continuer un traitement et d'en optimiser l'observance, de réguler la situation au niveau social, de permettre l'accès aux droits, de clarifier le projet (personnel, professionnel, familial...) et de repartir sur des bases nouvelles.

Textes ACT

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

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux ACT :

. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale a permis de pérenniser le dispositif national des appartements de coordination thérapeutique en mettant fin au statut expérimental en vigueur depuis 1994 et en l'intégrant dans le cadre des établissements sociaux et médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie selon les dispositions de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.

. Le décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).

. La circulaire DGS SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).

. Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : L312-1, D312-154, D312-154-0.

. Dans le code de la sécurité sociale : R174-5-2.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pour des personnes adultes atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, dans le département du Cantal.

Les bénéficiaires pourront ainsi bénéficier à titre temporaire d'un hébergement stable et d'un accompagnement médical, psychologique et social. Cet accompagnement global doit permettre l'accès et le maintien des soins, l'accès aux droits sociaux et l'insertion durable des personnes accueillies.

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 ACT 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 vulnérabilité
- . 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 4 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. PUBLIC

La création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à **des personnes adultes atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique (troubles psychiques modérés) et sociale (situation de précarité) et nécessitant des soins et un suivi médical.**

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

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

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, les appartements devront être situés sur Aurillac ou son agglomération, à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

Ils devront être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades / très fatigables et / ou à mobilité réduite (ascenseurs, proximité des transports en commun...).

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

Le projet précisera la nature des locaux, les modalités d'organisation de l'hébergement, ainsi que les modalités d'organisation de l'espace de travail des personnels.

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

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de la structure, après avis du médecin coordinateur. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement. Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission / de refus de prise en charge).

▪ Modalités de sortie

Une attention particulière sera portée à la sortie du dispositif (description des modalités de préparation à la sortie, existence d'un suivi post-ACT...).

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

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

▪ Durée de séjour

Un ACT est un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée, sur la base du projet individuel. La structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

Le principe d'une durée d'un an, renouvelable une fois pour une durée maximale de 6 mois, par accord mutuel, est retenu. La durée du séjour et les modalités d'information du patient sur ce point devront être précisées dans le contrat de séjour.

▪ Amplitude d'ouverture

Les ACT fonctionneront sans interruption, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

6-3 - Le projet médical / projet de soins

Une double coordination médico-sociale

La coordination médicale

Elle est assurée par un médecin (qui ne peut être le médecin traitant), éventuellement assisté par du personnel paramédical.

La coordination médicale comprend :

- La participation à la commission d'admission de la structure.
- La constitution et la gestion du dossier médical.
- Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital.
- La coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...).
- L'aide à l'observance thérapeutique.
- L'éducation à la santé et à la prévention.
- Les conseils en matière de nutrition.
- La prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé.
- Le soutien psychologique des malades.
- Le respect des conditions de sécurité sanitaire (élimination des déchets...).

La coordination psycho-sociale

Elle est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif.

La coordination psycho-sociale comporte :

- L'écoute des besoins et le soutien.
- Le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation.

- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives.
- L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants ainsi que sur les ressources propres des personnes pour les faire évoluer.
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin.

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de ces deux coordinations.

Recours à des prestations extérieures

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

Ces soins ainsi que les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte (hors DGF ACT).

Astreintes et situations d'urgence

Une astreinte téléphonique devra être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités de cette astreinte.

Les modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence doivent être précisées. Les personnels sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

La structure doit être équipée pour répondre dans l'immédiat aux urgences et a recours aux services d'urgence (centre 15) si besoin.

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

Projet d'établissement

La structure ACT établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions.

Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élabore, avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins qui définit les objectifs thérapeutiques, médicaux, 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.

6-5 - Accueil des proches

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, les ACT peuvent également accueillir leurs proches. Les dépenses liées à l'accueil des proches ne peuvent être prises en compte par la Dotation Globale de Financement (DGF) allouée à la structure.

7. MODALITES DE COOPERATION

Il est nécessaire de mettre en place des liens avec les établissements de santé et les professionnels de soins de 1^{er} recours ainsi que de prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

Il convient par conséquent de développer des partenariats avec des dispositifs adaptés et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec :

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères.
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux.
- Les services sanitaires et sociaux intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, SAMSAH, SAVS...).
- Les structures de psychiatrie.
- Les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies.
- Les associations de patients malades chroniques.
- Les structures sociales et d'insertion.

Il est également demandé une articulation avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, SIAO...).

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).

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 :
 - . Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF).
 - . La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

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

9. LE PERSONNEL

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

9-1 - Le personnel en ACT

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

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

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

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre.
- Les modalités de management 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 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 (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

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

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

Compte tenu de la taille du projet (4 places), les effectifs seront mutualisés avec la structure existante.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux places nouvelles		dont moyens nouveaux demandés		dont moyens mutualisés avec la structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Directeur						
Secrétariat Personnel administratif						
Médecin coordonnateur						
IDE						
Assistant de service social						
Educateur spécialisé						
Psychologue						
Autres : préciser						
Total général						

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

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

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

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

Les moyens budgétaires attachés à la création des 4 places d'ACT, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2017 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 4 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 130 016 euros (4 places * 32 504 €).

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 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.

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 journalière : l'ARS n'attribuera aucune subvention d'investissement à ce titre.

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

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

La participation des personnes accueillies

- . La personne accueillie doit participer à ses frais d'hébergement, en vue de son inclusion sociale.
- . Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies.
- . Il est également rappelé que les dépenses liées à l'accueil d'accompagnants ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

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

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 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 4 places d'ACT 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 ACT 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.

11. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

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

Les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans ce cadre, le promoteur devra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L312-8 du CASF).

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2018 - 02 - ACT

Création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département du Cantal (Aurillac ou son agglomération)

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Nombre de places

4 places

Localisation et zone d'intervention

Département du Cantal – Aurillac ou son agglomération

Public accueilli

Personnes porteuses de maladie(s) chronique(s) lourdes, en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical

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 130 016 € 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 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 propre aux ACT) ;
- . 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 ACT et des logements, 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 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.
- 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

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2018 - 02- ACT

**Création de 4 places d'Appartement de coordination thérapeutique
dans le département du Cantal (Aurillac ou son agglomération)**

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

AVIS D'APPEL A PROJETS
POUR LA CREATION DE 5 PLACES D'APPARTEMENTS DE
COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE
VIENNE OU SON AGGLOMERATION

N°2018 - 03 - ACT

Appel à projets pour la création de 5 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Isère (Vienne ou son agglomération).

Clôture de l'appel à projets : le vendredi 27 avril 2018 à 16h00

N.B. : Jusqu'à 16H en cas de dépôt sur place / En cas d'envoi postal : la date de réception fait foi et non le cachet de la poste.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03

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

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

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

3. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projets vise à autoriser la création de 5 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), dans le département de l'Isère.

L'objectif est de proposer un accompagnement médical, psychologique et social à des personnes adultes atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, hépatites, cancers, diabète...), en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Cet accompagnement global en ACT doit permettre le maintien des soins, l'accès aux droits et l'insertion durable des personnes accueillies.

4. Cadre juridique de l'appel à projets

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

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

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 5 places d'Appartement de coordination thérapeutique (ACT), dans le département de l'Isère.

5. Les annexes

5-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projet : annexe 1 du 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 adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Direction de la santé publique, Service "Prévention et promotion de la santé" : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

Pour toute question

Adresse courriel : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

6. Modalités d'instruction des projets

6-1 Nomination des instructeurs

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

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

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

6-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des trois 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 trois 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.

Dossiers incomplets

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

Dossiers complets

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

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

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté 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 rapport de présentation du déroulement de la procédure ainsi que d'un classement qui seront publiés selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

6-4 Décision d'autorisation

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

La décision d'autorisation revient au Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Elle sera également déposée sur le site de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes, avec le rapport de présentation du déroulement de la procédure signé par le Président de la commission.

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 5 places d'ACT 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.

7. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont tenus de 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 **vendredi 13 avril 2018**, 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°2018-03-ACT-ISERE"

Une réponse sera apportée dans un délai maximum de cinq jours.

Les dossiers devront être reçus ou déposés à l'ARS au plus tard le **vendredi 27 avril 2018 à 16h00** (la date de réception faisant foi et non le cachet de la poste).

8. Calendrier

Date de publication : Février 2018

Date limite de réception des dossiers de candidature : Vendredi 27 avril 2018

Date limite pour demande de compléments d'informations : Vendredi 13 avril 2018

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : Octobre 2018

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : Huit jours suivant la réunion de la Commission

Date limite de la notification de l'autorisation : Vendredi 26 octobre 2018

9. Modalités d'envoi ou de dépôt et composition des dossiers

9-1 Conditions de remise à l'ARS des dossiers

Les dossiers devront être envoyés en une seule fois, en langue française.

Le dossier sera constitué de :

- trois exemplaires en version « papier » ;
- une version dématérialisée (dossier gravé sur un cédérom, clé USB ou tout autre support).

Les exemplaires papiers devront être déposés dans une **enveloppe cachetée**, portant la mention suivante :

« APPEL A PROJETS n°2018-03-ACT – 5 places – Département de l'Isère – Documents confidentiels – Commission d'ouverture des plis ».

Ils devront contenir deux sous-enveloppes :

- L'une concernant la déclaration de candidature comportant les coordonnées du candidat et portant la mention :
"APPEL A PROJETS n°2018-03 - ACT - ISERE - CANDIDATURE"
L'autre concernant les éléments de réponse de l'appel à projets et portant la mention :
"APPEL A PROJETS n°2018-03 - ACT - ISERE - PROJET"

Les dossiers devront être paginés et reliés.

Le dossier sera adressé par voie postale **par courrier recommandé avec demande d'avis de réception** à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique
Service « Prévention et promotion de la santé »
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03

ou

pourra être déposé dans les mêmes délais et contre récépissé
du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h
à la même adresse
2^{ème} étage - Bureau n°205 – 206 - Service PPS
Tél. : 04 27 86 56 42

9-2 Composition des dossiers

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

1/ Concernant la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles.
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant le projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées. Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.

- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
- Un dossier relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

En tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte.

- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)

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

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

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

10. Publication et modalités de consultation du présent avis

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

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

Cette date de publication vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 9 février 2018

Par délégation,
Le Directeur général adjoint
Serge MORAIS

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION DE 5 PLACES
D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)**

**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE
VIENNE OU SON AGGLOMERATION**

Avis d'appel à projets n°2018-03-ACT

DESCRIPTIF DU PROJET

- 5 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Les ACT fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion (article D312-154 du CASF).
- Pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.
- Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des appartements de coordination thérapeutique ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel (article D312-154-0 du CASF).
- Situées dans le département de l'Isère : Vienne ou son agglomération.
- Montant du financement : 162 520 € pour 5 places

PREAMBULE

Contexte national

La création de places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pourra s'appuyer sur :

- . les préconisations des nouvelles stratégies nationales de santé dont la stratégie nationale de santé sexuelle¹;
- . les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques².

Les principales mesures consistent à :

- améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH ou d'hépatites ;
- développer auprès des services d'orientation : l'information, les missions des ACT ainsi que les critères d'admission de ces établissements ;
- favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des patients sortant de prison ;
- aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients ;
- développer les compétences internes des équipes d'ACT (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison) et encourager les partenariats avec les réseaux et structures spécialisées du territoire ;
- permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun.

Contexte régional

L'attribution des places d'ACT tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le département de l'Isère permettra d'améliorer le maillage territorial en ACT en la renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert (Vienne ou son agglomération).

L'instruction N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de 20 places d'ACT dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de **5 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique sur le territoire de Vienne ou son agglomération, dans le département de l'Isère**, pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.

¹ 1 Stratégie nationale de santé sexuelle – Agenda 2017-2030, 28 MARS 2017.

² Plan Cancer 3, Étude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH. Plein sens (commande DGS) – octobre 2010, Rapport Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, Rapport Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C

Il s'agit ainsi d'améliorer la couverture de l'ensemble du territoire de la région Auvergne-Rhône-Alpes pour répondre aux besoins des patients souffrant de maladies chroniques (VIH, hépatites, cancers, diabète...) et en état de fragilité psychologique et sociale.

A noter que la région Auvergne-Rhône-Alpes compte actuellement 217 places d'ACT.

Contexte local

Depuis le 1^{er} janvier 2018, une nouvelle communauté d'agglomération regroupe l'ex communauté d'agglomération du Pays Viennois (Isère) et l'ex communauté de communes de la région de Condrieu (Rhône) et a pris pour nom : Vienne Condrieu Agglo.

Elle a la particularité d'être située sur le département de l'Isère (Nord) et le département du Rhône (Sud), le siège de l'EPCI étant situé à Vienne. Elle compte 30 communes pour environ 90 000 habitants, et 6 quartiers prioritaires de la politique de la ville sont situés à Vienne, Pont-Evêque et Chasse-sur-Rhône.

Le département de l'Isère dispose à ce jour d'une capacité globale de 24 places d'ACT, inférieure aux besoins estimés au niveau régional au vu des critères épidémiologiques et de précarité. Ces places sont réparties sur les territoires de Grenoble et Bourgoin-Jallieu.

Il dispose également d'une faible capacité en Lits Halte Soins Santé (LHSS), soit 18 places dont 14 sur l'agglomération grenobloise et 4 sur Vienne, et n'a aucun dispositif de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

Sur la base d'un diagnostic territorial confié à l'ORS et en réponse à une priorité commune d'accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention, l'axe 4 du plan local de santé du pays viennois 2013-2015 portait sur l'amélioration de l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de vulnérabilité. Il pointait un problème récurrent d'occupation des lits du centre hospitalier de Vienne par des patients en situation de précarité pour cause d'absence de structures médico-sociales et de ressources de soins pour grands précaires.

Le plan pointait également le manque de LHSS pour les plus précaires en sortie d'hospitalisation sur le territoire (4 LHSS à ce jour adossés au Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale – CHRS L'Accueil) et l'absence d'ACT.

Ces constats sont confirmés par les professionnels locaux qui font état de leurs difficultés à accompagner les personnes en situation de grande précarité, sans domicile fixe, associée à des pathologies chroniques (addictions, diabète, problèmes respiratoires,...) ou des polyopathologies psychiatriques/somatiques nécessitant des prises en charges médico-sociales sur le moyen terme, en particulier en sortie d'hospitalisation, le plus souvent du service des urgences du centre hospitalier de Vienne.

La création d'appartements de coordination thérapeutique complètera le dispositif médico-social actuel afin d'assurer un accueil et un accompagnement mieux adaptés à cette 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.

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 territoire de l'Isère, 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 Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Définition ACT

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) prévus au 9° du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des établissements médico-sociaux.

Les missions des ACT sont définies par les articles D312-154 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Les ACT sont des structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'insertion sociale.

Cette définition de leurs missions permet d'apporter une réponse adaptée aux besoins des malades du VIH/SIDA, mais aussi de personnes atteintes de pathologies chroniques sévères (maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale pathologies mentales...).

Si la santé est une priorité en ACT, la stabilisation de l'état de santé devient un moyen au service des buts à plus long terme d'insertion sociale, de relogement et d'insertion professionnelle. Ces différents aspects sont interdépendants. L'ACT, qui propose une prise en charge personnalisée par une équipe pluridisciplinaire (médecin, travailleur social, psychologue, animateur social, infirmier...), permet de commencer ou de continuer un traitement et d'en optimiser l'observance, de réguler la situation au niveau social, de permettre l'accès aux droits, de clarifier le projet (personnel, professionnel, familial...) et de repartir sur des bases nouvelles.

Textes ACT

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

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux ACT :

. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale a permis de pérenniser le dispositif national des appartements de coordination thérapeutique en mettant fin au statut expérimental en vigueur depuis 1994 et en l'intégrant dans le cadre des établissements sociaux et médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie selon les dispositions de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.

- . Le décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).
- . La circulaire DGS SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).
- . Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : L312-1, D312-154, D312-154-0.
- . Dans le code de la sécurité sociale : R174-5-2.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création de 5 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pour des personnes adultes atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, dans le département de l'Isère.

Les bénéficiaires pourront ainsi bénéficier à titre temporaire d'un hébergement stable et d'un accompagnement médical, psychologique et social. Cet accompagnement global doit permettre l'accès et le maintien des soins, l'accès aux droits sociaux et l'insertion durable des personnes accueillies.

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 ACT 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 vulnérabilité
- . 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 5 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. PUBLIC

La création de 5 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à **des personnes adultes atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique (troubles psychiques modérés) et sociale (situation de précarité) et nécessitant des soins et un suivi médical.**

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

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

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, les appartements devront être situés sur Vienne ou son agglomération, à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

Ils devront être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades / très fatigables et / ou à mobilité réduite (ascenseurs, proximité des transports en commun...).

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

Le projet précisera la nature des locaux, les modalités d'organisation de l'hébergement, ainsi que les modalités d'organisation de l'espace de travail des personnels.

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

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de la structure, après avis du médecin coordinateur. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement. Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature

des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission / de refus de prise en charge).

- Modalités de sortie

Une attention particulière sera portée à la sortie du dispositif (description des modalités de préparation à la sortie, existence d'un suivi post-ACT...).

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

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

- Durée de séjour

Un ACT est un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée, sur la base du projet individuel. La structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

Le principe d'une durée d'un an, renouvelable une fois pour une durée maximale de 6 mois, par accord mutuel, est retenu. La durée du séjour et les modalités d'information du patient sur ce point devront être précisées dans le contrat de séjour.

- Amplitude d'ouverture

Les ACT fonctionneront sans interruption, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

6-3 - Le projet médical / projet de soins

Une double coordination médico-sociale

La coordination médicale

Elle est assurée par un médecin (qui ne peut être le médecin traitant), éventuellement assisté par du personnel paramédical.

La coordination médicale comprend :

- La participation à la commission d'admission de la structure.
- La constitution et la gestion du dossier médical.
- Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital.
- La coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...).
- L'aide à l'observance thérapeutique.

- L'éducation à la santé et à la prévention.
- Les conseils en matière de nutrition.
- La prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé.
- Le soutien psychologique des malades.
- Le respect des conditions de sécurité sanitaire (élimination des déchets...).

La coordination psycho-sociale

Elle est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif.

La coordination psycho-sociale comporte :

- L'écoute des besoins et le soutien.
- Le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation.
- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives.
- L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants ainsi que sur les ressources propres des personnes pour les faire évoluer.
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin.

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de ces deux coordinations.

Recours à des prestations extérieures

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

Ces soins ainsi que les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte (hors DGF ACT).

Astreintes et situations d'urgence

Une astreinte téléphonique devra être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités de cette astreinte.

Les modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence doivent être précisées. Les personnels sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

La structure doit être équipée pour répondre dans l'immédiat aux urgences et a recours aux services d'urgence (centre 15) si besoin.

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

Projet d'établissement

La structure ACT établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions.

Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élabore, avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins qui définit les objectifs thérapeutiques, médicaux, 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.

6-5 - Accueil des proches

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, les ACT peuvent également accueillir leurs proches. Les dépenses liées à l'accueil des proches ne peuvent être prises en compte par la Dotation Globale de Financement (DGF) allouée à la structure.

7. MODALITES DE COOPERATION

Il est nécessaire de mettre en place des liens avec les établissements de santé et les professionnels de soins de 1^{er} recours ainsi que de prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

Il convient par conséquent de développer des partenariats avec des dispositifs adaptés et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec :

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères.
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux.
- Les services sanitaires et sociaux intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, SAMSAH, SAVS...).
- Les structures de psychiatrie.
- Les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies.
- Les associations de patients malades chroniques.
- Les structures sociales et d'insertion.

Il est également demandé une articulation avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, SIAO...).

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).

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 :
 - . Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF).
 - . La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

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

9. LE PERSONNEL

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

9-1 - Le personnel en ACT

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

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

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

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre.

- Les modalités de management 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 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 (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 (5 places), les effectifs seront mutualisés avec la structure existante.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux places nouvelles		dont moyens nouveaux demandés		dont moyens mutualisés avec la structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Directeur						
Secrétariat Personnel administratif						
Médecin coordonnateur						
IDE						
Assistant de service social						
Educateur spécialisé						
Psychologue						

Autres : préciser						
Total général						

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – 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 5 places d'ACT, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2017 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 5 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 162 520 euros (5 places * 32 504 €).

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 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.

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 journalière : l'ARS n'attribuera aucune subvention d'investissement à ce titre.

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

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

La participation des personnes accueillies

- . La personne accueillie doit participer à ses frais d'hébergement, en vue de son inclusion sociale.
- . Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies.
- . Il est également rappelé que les dépenses liées à l'accueil d'accompagnants ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

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

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 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 5 places d'ACT 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 ACT 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.

11. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

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

Les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans ce cadre, le promoteur devra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L312-8 du CASF).

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2018 - 03 - ACT

Création de 5 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Isère (Vienne ou son agglomération)

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Nombre de places

5 places

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Isère – Vienne ou son agglomération

Public accueilli

Personnes porteuses de maladie(s) chronique(s) lourdes, en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical

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 162 520 € 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 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 propre aux ACT) ;
- . 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 ACT et des logements, 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 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.
- 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

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2018 - 03- ACT

**Création de 5 places d'Appartement de coordination thérapeutique
dans le département de l'Isère (Vienne ou son agglomération)**

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

AVIS D'APPEL A PROJETS
POUR LA CREATION DE 4 LITS HALTE SOINS SANTE
DANS LE DEPARTEMENT DE L'AIN
BOURG-EN-BRESSE OU SON AGGLOMERATION

N° 2018 - 04 - LHSS

Appel à projets pour la création de 4 Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Ain (Bourg-en-Bresse ou son agglomération).

Clôture de l'appel à projets : le vendredi 27 avril 2018 à 16h00

N.B. : Jusqu'à 16H en cas de dépôt sur place / En cas d'envoi postal : la date de réception fait foi et non le cachet de la poste.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03

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

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

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

3. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projets vise à autoriser la création de 4 "Lits Halte Soins Santé", dans le département de l'Ain.

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

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

4. Cadre juridique de l'appel à projets

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

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

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 (CASF) et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L312-1 du CASF.

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

5. Les annexes

5-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projet : annexe 1 du 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 adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, direction de la santé publique, service prévention et promotion de la santé : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

Pour toute question

Adresse courriel : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

6. Modalités d'instruction des projets

6-1 Nomination des instructeurs

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

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

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

6-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des trois 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 trois 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.

Dossiers incomplets

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

Dossiers complets

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

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

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté 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 rapport de présentation du déroulement de la procédure ainsi que d'un classement qui seront publiés selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

6-4 Décision d'autorisation

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

La décision d'autorisation revient au Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Elle sera également déposée sur le site de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes, avec le rapport de présentation du déroulement de la procédure signé par le Président de la commission.

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 4 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.

7. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont tenus de 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 **vendredi 13 avril 2018**, 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°2018-04-LHSS-AIN"
Une réponse sera apportée dans un délai maximum de cinq jours.

Les dossiers devront être reçus ou déposés à l'ARS au plus tard le **vendredi 27 avril 2018 à 16h00** (la date de réception faisant foi et non le cachet de la poste).

8. Calendrier

Date de publication : Février 2018

Date limite de réception des dossiers de candidature : Vendredi 27 avril 2018

Date limite pour demande de compléments d'informations : Vendredi 13 avril 2018

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : Octobre 2018

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : Huit jours suivant la réunion de la Commission

Date limite de la notification de l'autorisation : Vendredi 26 octobre 2018

9. Modalités d'envoi ou de dépôt et composition des dossiers

9-1 Conditions de remise à l'ARS des dossiers

Les dossiers devront être envoyés en une seule fois, en langue française.

Le dossier sera constitué de :

- trois exemplaires en version « papier » ;
- une version dématérialisée (dossier gravé sur un cédérom, clé USB ou tout autre support).

Les exemplaires papiers devront être déposés dans une **enveloppe cachetée**, portant la mention suivante :

« APPEL A PROJETS n°2018-04-LHSS – 4 lits – Département de l'Ain – Documents confidentiels – Commission d'ouverture des plis ».

Ils devront contenir deux sous-enveloppes :

- L'une concernant la candidature et portant la mention :
"APPEL A PROJETS n°2018-04 - LHSS - AIN - CANDIDATURE"
- L'autre concernant le projet et portant la mention :
"APPEL A PROJETS n°2018-04 - LHSS - AIN - PROJET"

Les dossiers devront être paginés et reliés.

Le dossier sera adressé par voie postale **par courrier recommandé avec demande d'avis de réception** à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique
Service « Prévention et promotion de la santé »
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03

ou

pourra être déposé dans les mêmes délais et contre récépissé
du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h
à la même adresse

2^{ème} étage - Bureau n°205 – 206 - Service PPS

Tél. : 04 27 86 56 42

9-2 Composition des dossiers

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

1/ Concernant *la candidature* :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles.
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant *le projet* :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées. Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.

- Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
- Un dossier relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

Les locaux présentés devront être clairement identifiés et répondre aux conditions d'accessibilité en vigueur. Le projet précisera les surfaces, la nature des locaux et inclura un plan.

En tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte.
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)
 - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine de la structure LHSS pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
 - Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
 - Le projet devant être adossé à un établissement existant, le bilan comptable de cet établissement.
 - Le bilan financier de l'établissement ou du service.
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

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

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

10. Publication et modalités de consultation du présent avis

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

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

Cette date de publication vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 9 février 2018

Par délégation,
Le Directeur général adjoint
Serge MORAIS

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION DE 4 LITS HALTE SOINS SANTE
(LHSS)**

DANS LE DEPARTEMENT DE L'AIN

BOURG-EN-BRESSE OU SON AGGLOMERATION

Avis d'appel à projets n°2018-04-LHSS

DESCRIPTIF DU PROJET

- 4 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).
- Situés dans le département de l'Ain : Bourg-en-Bresse ou son agglomération
- Montant du financement : 165 447,20 €

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.

Un 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) aménage et pérennise cette structure de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social.

Contexte régional

L'attribution des LHSS tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le département de l'Ain permettra d'améliorer le maillage territorial en LHSS en la renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert. En effet, l'Ain est un département qui ne dispose d'aucune place de LHSS à ce jour ; il est donc considéré comme prioritaire pour la création de places de LHSS.

L'instruction N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de 10 LHSS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de **4 Lits Halte Soins Santé, sur le territoire de Bourg-en-Bresse ou son agglomération, dans le département de l'Ain**, 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, actuellement non doté en ce qui concerne ce type de structure.

A noter que la région Auvergne-Rhône-Alpes compte actuellement 117 LHSS.

Contexte local

Le département de l'Ain compte en 2017 une population de 626 000 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 frontalières par rapport à des loyers plus abordables notamment à la Suisse, mais aussi à l'Ouest en proximité de Macon 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, Bourg-en-Bresse et Oyonnax étant des villes moyennes.

La typologie communale réalisée par la MRIE (Mission Régionale d'information sur l'Exclusion) dans son rapport 2016 présente une nouvelle approche compréhensive et très pertinente des dynamiques en cours. Elle a établi huit profils différents de commune :

- Très âgée et pauvre, dépeuplée, logement vétuste ;
- Agée et pauvre, éloignée, logement vacant ;
- Pôle d'activité mais précarité, habitat social ;
- Dans la moyenne, jeune, petite et en peuplement ;
- Dans la moyenne, jeune, plus peuplée et aisée ;
- En montagne, aisée mais précaire ;
- Prospère et dynamique ;
- Commune de moins de 100 habitants.

Par cette approche se dessine alors une nouvelle carte de la précarité du Département de l'Ain, au risque d'une représentation encore plus fragmentée du territoire, le croisement de ces deux questions spatiales et sociales permettant d'identifier, dans la diversité de l'Ain, des typologies de fragilités :

- Dans les secteurs urbains, les principales agglomérations de l'Ain connaissent des difficultés spécifiques : précarité, trajectoire résidentielle, forte augmentation du nombre de bénéficiaires du RSA.
- Le Bugey sud apparaît comme éloigné des services au public. La topographie, le rayonnement de Belley, la proximité de Chambéry sont le jeu de contraintes à gérer pour faire émerger localement une amélioration de l'offre.
- La Haute Bresse, qui connaît quasiment le même éloignement que le Bugey sud, ne présente pas la même configuration territoriale. L'amélioration de l'offre de déplacement et le modèle d'aménagement du territoire représentent des solutions adaptées à cette problématique d'espace rural.
- Les vallées de la Valserine, de l'Albarine, du Suranet, la haute vallée de l'Ain, le Haut Valromey et la Combe du Val sont des secteurs d'éloignement au panier de la vie courante de

l'INSEE, et également des territoires avec un accès dégradé au transport, à la communication numérique.

Une enquête 2016 révèle que son taux de pauvreté (10,3 %) reste relativement faible au regard des moyennes nationales (14,1 %) et régionale (12,1 %) et le place au 3^e rang des départements « les plus riches » en Auvergne Rhône-Alpes. Mais derrière cette moyenne départementale, se révèlent de fortes disparités selon l'âge, les moins de 30 ans restant les plus touchés (15,3 %).

L'intensité de la pauvreté, passée de 18,3 en 2007 à 19,4 en 2011 et est plus forte dans l'Ain que dans les autres départements d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Le revenu médian disponible par unité de consommation reste plutôt élevé (21 122 €) mais avec de fortes inégalités de revenu au sein de la population. Cette tendance s'accroît, comme le montre aussi l'évolution du nombre de bénéficiaires du RSA (+ 34 %) et de l'AAH (+ 21 %). Le taux de chômage (7,3 %) reste inférieur à la moyenne nationale (10 %) et régionale (8,9 %) mais le nombre de demandeurs d'emploi en catégorie A (inscrits sans emploi) a augmenté de 56 % en six ans.

Depuis 2010, la hausse des dépôts de dossier de surendettement est de 17,4 % (contre 2,3 % à l'échelle régionale). En 2015, la commission de coordination des actions de prévention des expulsions a traité 845 dossiers. Depuis 2007, le nombre d'assignations pour impayés de loyer a augmenté de 25 %.

De nouvelles problématiques de précarité apparaissent : les migrations récentes, la souffrance psychique, le nonaccès aux droits.

Autres particularités qui marquent les difficultés sociales, les logements vacants attirent une population aux ressources faibles venues dans l'Ain à la recherche d'un emploi (souvent dirigée par les services sociaux) mais qui se retrouve alors isolée dans des vallées ou zones rurales rendant difficile leur insertion sociale et professionnelle.

Les diagnostics, les plans départementaux pour l'insertion des bénéficiaires du RSA, du logement des populations défavorisées ou dans l'accueil en urgence par les structures sociales d'hébergement font ressortir des problématiques d'accès aux soins, d'addictions, de pathologies ou de souffrances psychiques liées à ces précarités sociales et spatiales.

Ces difficultés entraînent un renoncement aux soins des personnes et une rupture de prise en charge hospitalière et ambulatoire sur le département pour le suivi des personnes qui conduisent à des pathologies cumulatives et qui ont pour conséquence soit des hospitalisations répétitives, soit d'autres problématiques sociales plus lourdes.

Aussi, la proposition de 4 LHSS pour des personnes sans domicile fixe pour un suivi thérapeutique, un accompagnement social, une offre de prestations d'animation voire une éducation thérapeutique, sur le territoire de Bourg-en-Bresse ou son agglomération (Ain) et dans le ressort du Groupe Hospitalier de Territoire porté par le centre hospitalier de Bourg-en-Bresse en lien avec d'autres partenaires du centre hospitalier comme le CPA ou d'autres GHT, permettra de pouvoir recourir et proposer des accompagnements adaptés.

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 lits, 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 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.

Elles 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 besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

La capacité de ces structures ne peut excéder 30 lits, avec une possibilité de dérogation jusqu'à 50 lits sur décision de l'ARS.

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).

. Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-1, D312-176-2.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création de 4 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 4 lits, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. LE PUBLIC

La création de 4 Lits Haltes 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 Bourg-en-Bresse ou son agglomération et le ressort d'intervention pour la structure « LHSS » sera notamment le GHT Bresse Haut Bugey.

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, CSAPA, 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 en chambre individuelle devra être majoritaire.

« La structure comporte au moins :

« 1° Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre.

- « 2° Un cabinet médical avec point d'eau.
- « 3° Un lieu de vie et de convivialité.
- « 4° Un office de restauration.
- « 5° Un bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

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'admissions

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

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

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

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

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

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission / de refus de prise en charge).

- Modalités de sorties

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.

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. 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 24/24, tous les jours de l'année.

6-3 - Le projet médical / projet de soins

- La prise en charge médicale et paramédicale

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

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

Les soins médicaux

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

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

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

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

Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

La réalisation d'examens, prescrits par le médecin à des fins diagnostiques et/ou de suivi thérapeutique (tels par exemple les radios, les analyses de laboratoires...) est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement...) par la structure et entreprise pour tout ou partie en

externe suivant les conventions ou les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

Soins paramédicaux

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

Soins spécialisés

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

▪ Produits pharmaceutiques

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

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

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

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

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

▪ Astreintes et situations d'urgence

Les personnels médicaux et paramédicaux sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

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

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

6-4 - Le projet social

- Accompagnement social

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

Cet accompagnement social est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure et doit viser à l'accès aux droits sociaux, notamment la couverture maladie.

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 de vie individualisé

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

Les modalités de mise en oeuvre 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.

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 explicités par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

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

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits 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 :
 - . Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF).
 - . La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

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

9. LE PERSONNEL

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

9-1 - 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.

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.

9-2 - Les éléments devant 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 éventuelle 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 (plan de 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 (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

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

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

Compte tenu de la taille du projet (4 lits), les effectifs seront mutualisés avec une structure existante.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux LHSS		dont moyens nouveaux demandés		dont moyens mutualisés avec une structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Directeur						
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						

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

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

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

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

Les moyens budgétaires attachés à la création des 4 LHSS, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2017 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.

Ce forfait s'élève pour l'année 2017 à 113,32 € par jour et par lit.

Ainsi, la mise en œuvre de ces 4 lits devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 165 447,20 euros.

Calcul : $4 * 113,32 \text{ €} * 365 \text{ jours} = 165\,447,20 \text{ €}$

La structure LHSS dispose d'un budget propre, que les lits soient regroupés en un site, dispersés sur plusieurs sites ou intégrés au sein d'une structure préexistante (CHRS, centre d'hébergement d'urgence...).

Cette dotation couvre les soins, l'accueil, l'hébergement, la restauration et le suivi social des personnes accueillies.

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 couverture maladie universelle de base et complémentaires ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Lorsque les droits auront été ouverts, la structure pourra envisager une demande de rétrocession à la CPAM s'agissant des remboursements des actes avancés par la structure, à partir de la date de dépôt du dossier de demande d'affiliation.

L'investissement

Aucune subvention d'investissement ne sera versée, la dotation allouée par l'ARS visant uniquement le financement du fonctionnement.

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

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

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

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

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

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

11. 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 dont les modalités relatives aux évaluations interne et externe conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans ce cadre, le promoteur devra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L312-8 du CASF).

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2018-04-LHSS

Création de 4 "Lits Halte Soins Santé" dans le département de l'Ain (Bourg en Bresse ou son agglomération)

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges

Structure

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Nombre de lits

4 lits

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Ain – Bourg-en-Bresse ou son agglomération

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

- . Date prévisionnelle d'ouverture : les places attribuées devront faire l'objet d'une installation 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 165 447,20 € 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

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2018 – 04 - LHSS

**Création de 4 "Lits Haltes Soins Santé " dans le département de l'Ain
(Bourg-en-Bresse ou son agglomération)**

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

AVIS D'APPEL A PROJETS
POUR LA CREATION DE 3 LITS HALTE SOINS SANTE
DANS LE DEPARTEMENT DE LA LOIRE
ROANNE OU SON AGGLOMERATION

N° 2018 - 05 - LHSS

Appel à projets pour la création de 3 Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de la Loire (Roanne ou son agglomération).

Clôture de l'appel à projets : le vendredi 27 avril 2018 à 16h00

N.B. : Jusqu'à 16H en cas de dépôt sur place / En cas d'envoi postal : la date de réception fait foi et non le cachet de la poste.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03

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

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

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

3. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projets vise à autoriser la création de 3 "Lits Halte Soins Santé" sur le territoire de Roanne ou son agglomération (Loire).

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

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

4. Cadre juridique de l'appel à projets

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

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

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 (CASF) et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L312-1 du 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 Loire.

5. Les annexes

5-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projet : annexe 1 du 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 adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, direction de la santé publique, service prévention et promotion de la santé : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

Pour toute question

Adresse courriel : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

6. Modalités d'instruction des projets

6-1 Nomination des instructeurs

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

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

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

6-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des trois 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 trois 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.

Dossiers incomplets

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

Dossiers complets

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

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

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté 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 rapport de présentation du déroulement de la procédure ainsi que d'un classement et seront publiés selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

6-4 Décision d'autorisation

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

La décision d'autorisation revient au Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Elle sera également déposée sur le site de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes, avec le rapport de présentation du déroulement de la procédure signé par le Président de la commission.

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 3 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.

7. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont tenus de 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 **vendredi 13 avril 2018**, 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°2018-05-LHSS-LOIRE"
Une réponse sera apportée dans un délai maximum de cinq jours.

Les dossiers devront être reçus ou déposés à l'ARS au plus tard le **vendredi 27 avril 2018 à 16h00** (la date de réception faisant foi et non le cachet de la poste).

8. Calendrier

Date de publication : Février 2018

Date limite de réception des dossiers de candidature : Vendredi 27 avril 2018

Date limite pour demande de compléments d'informations : Vendredi 13 avril 2018

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : Octobre 2018

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : Huit jours suivant la réunion de la Commission

Date limite de la notification de l'autorisation : Vendredi 26 octobre 2018

9. Modalités d'envoi ou de dépôt et composition des dossiers

9-1 Conditions de remise à l'ARS des dossiers

Les dossiers devront être envoyés en une seule fois, en langue française.

Le dossier sera constitué de :

- trois exemplaires en version « papier » ;

- une version dématérialisée (dossier gravé sur un cédérom, clé USB ou tout autre support).

Les exemplaires papiers devront être déposés dans une **enveloppe cachetée**, portant la mention suivante :

« APPEL A PROJETS n°2018-05-LHSS – 3 lits – Département de la Loire – Documents confidentiels – Commission d'ouverture des plis ».

Ils devront contenir deux sous-enveloppes :

- L'une concernant la candidature et portant la mention :

"APPEL A PROJETS n°2018-05 - LHSS - LOIRE - CANDIDATURE"

L'autre concernant le projet et portant la mention :

"APPEL A PROJETS n°2018-05 - LHSS - LOIRE - PROJET"

Les dossiers devront être paginés et reliés.

Le dossier sera adressé par voie postale **par courrier recommandé avec demande d'avis de réception** à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Direction de la santé publique

Service « Prévention et promotion de la santé »

241 rue Garibaldi

CS 93383

69418 LYON Cedex 03

ou

pourra être déposé dans les mêmes délais et contre récépissé

du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h

à la même adresse

2^{ème} étage - Bureau n°205 – 206 - Service PPS

Tél. : 04 27 86 56 42

9-2 Composition des dossiers

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

1/ Concernant *la candidature* :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles.
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant *le projet* :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées. Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.

- Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
- Un dossier relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

Les locaux présentés devront être clairement identifiés et répondre aux conditions d'accessibilité en vigueur. Le projet précisera les surfaces, la nature des locaux et inclura un plan.

En tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte.
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)
 - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine de la structure LHSS pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
 - Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
 - Le projet devant être adossé à un établissement existant, le bilan comptable de cet établissement.
 - Le bilan financier de l'établissement ou du service.
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

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

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

10. Publication et modalités de consultation du présent avis

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

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

Cette date de publication vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 9 février 2018

Par délégation,
Le Directeur général adjoint
Serge MORAIS

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION DE 3 LITS HALTE SOINS SANTE
(LHSS)**

**DANS LE DEPARTEMENT DE LA LOIRE
ROANNE OU SON AGGLOMERATION**

Avis d'appel à projets n°2018-05-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).
- Situés dans le département de la Loire : Roanne ou son agglomération.
- Montant du financement : 124 085,40 €

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.

Un 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) aménage et pérennise cette structure de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social.

Contexte régional

L'attribution des LHSS tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le département de la Loire permettra d'améliorer le maillage territorial en LHSS en la renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert (Roanne ou son agglomération).

L'instruction N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de 10 LHSS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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, sur Roanne ou son agglomération, dans le département de la Loire**, 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 de Roanne ou son agglomération, actuellement non doté en ce qui concerne ce type de structure.

A noter que la région Auvergne-Rhône-Alpes compte actuellement 117 LHSS.

Contexte local

La communauté d'agglomération "Roannais Agglomération" est située sur le nord du département de la Loire. Elle compte 40 communes pour environ 100 000 habitants, et 3 quartiers prioritaires de la politique de la ville sont situés à Roanne.

Roannais Agglomération a réalisé une série de diagnostics territoriaux sur la santé qui pointent la paupérisation du territoire, des inégalités sociales de santé et le vieillissement de la population.

En réponse à ces constats, l'agglomération a réalisé un plan local de santé à partir duquel un Contrat Local de Santé (CLS) a été signé en 2016 entre l'ARS, le Préfet, la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire et la mutualité sociale agricole.

Suite aux besoins remontés dans le cadre du CLS et par le conseil local en santé mentale de Roannais Agglomération, l'ARS a récemment soutenu la mise en place de trois dispositifs sanitaires à destination des publics les plus précaires :

- Installation de 5 places d'ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique) sur la commune du Coteau en mai 2017, gérées par l'association Rimbaud.
- Une équipe mobile psychiatrie-précarité a été mise en place au Centre Hospitalier de Roanne en septembre 2017.
- Financement d'un CARRUD (Centre d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues) mobile sur Roanne, porté par l'association Rimbaud, qui sera opérationnel en 2018.

Le Roannais ne dispose pas de "Lits Halte Soins Santé" : à ce jour, il n'y en a que 6 dans le département de la Loire, situés à Saint-Etienne et gérés par l'Asile de Nuit.

Or, le transfert de personnes relevant de ce type de dispositif de Roanne à Saint-Etienne reste délicat, car il coupe des personnes déjà en situation de fragilité psychosociale de leurs repères et de leurs liens sociaux.

Les services d'urgence et les services hospitaliers, ainsi que la PASS du centre hospitalier de Roanne, sont confrontés en sortie d'hospitalisation à la difficulté d'organiser le suivi des soins des personnes en situation de grande précarité sans domicile stable, ou dont le mode de vie et d'hébergement est inadapté transitoirement aux soins dont ils ont besoin.

C'est pour prévenir ces situations et proposer des prestations adaptées qu'est proposée la création de 3 LHSS sur le territoire de Roanne ou son agglomération.

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 lits, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet.

Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du territoire de la 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° 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.

Elles 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 besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

La capacité de ces structures ne peut excéder 30 lits, avec une possibilité de dérogation jusqu'à 50 lits sur décision de l'ARS.

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).

. Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-1, D312-176-2.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création de 3 LHSS dans le département de la 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 lits, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. LE PUBLIC

La création de 3 Lits Haltes 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 Roanne ou son agglomération.

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, CSAPA, 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 en chambre individuelle devra être majoritaire.

- « La structure comporte au moins :
- « 1° Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre.
- « 2° Un cabinet médical avec point d'eau.
- « 3° Un lieu de vie et de convivialité.
- « 4° Un office de restauration.
- « 5° Un bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

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'admissions

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

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

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

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

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

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission / de refus de prise en charge).

- Modalités de sorties

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.

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. 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 24/24, tous les jours de l'année.

6-3 - Le projet médical / projet de soins

- La prise en charge médicale et paramédicale

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

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

Les soins médicaux

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

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

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

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

Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

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

Soins paramédicaux

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

Soins spécialisés

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

▪ Produits pharmaceutiques

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

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

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

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

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

▪ Astreintes et situations d'urgence

Les personnels médicaux et paramédicaux sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

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

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

6-4 - Le projet social

▪ Accompagnement social

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

Cet accompagnement social est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure et doit viser à l'accès aux droits sociaux, notamment la couverture maladie.

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 de vie individualisé

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

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

Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

6-6 - Accueil des proches

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes accueillies dans les LHSS, la structure peut prévoir, dans la mesure du possible, des modalités d'accueil et

préciser les droits et les devoirs à respecter pour accueillir la famille, l'entourage proche ainsi que les animaux accompagnants.

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

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 explicités par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

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

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits 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 :
 - . Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF).
 - . La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

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

9. LE PERSONNEL

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

9-1 - 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.

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.

9-2 - Les éléments devant 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 éventuelle 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 (plan de 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

(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 lits), les effectifs seront mutualisés avec une structure existante.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux LHSS		dont moyens nouveaux demandés		dont moyens mutualisés avec une structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Directeur						
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						

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – 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 LHSS, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2017 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.

Ce forfait s'élève pour l'année 2017 à 113,32 € par jour et par lit.

Ainsi, la mise en œuvre de ces 3 lits devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 124 085,40 €.

Calcul : $3 * 113,32 \text{ €} * 365 \text{ jours} = 124\,085,40 \text{ €}$

La structure LHSS dispose d'un budget propre, que les lits soient regroupés en un site, dispersés sur plusieurs sites ou intégrés au sein d'une structure préexistante (CHRS, centre d'hébergement d'urgence...).

Cette dotation couvre les soins, l'accueil, l'hébergement, la restauration et le suivi social des personnes accueillies.

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 couverture maladie universelle de base et complémentaires ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Lorsque les droits auront été ouverts, la structure pourra envisager une demande de rétrocession à la CPAM s'agissant des remboursements des actes avancés par la structure, à partir de la date de dépôt du dossier de demande d'affiliation.

L'investissement

Aucune subvention d'investissement ne sera versée, la dotation allouée par l'ARS visant uniquement le financement du fonctionnement.

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

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

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

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de

construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent : les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 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 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.

11. 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 dont les modalités relatives aux évaluations interne et externe conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans ce cadre, le promoteur devra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L312-8 du CASF).

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2018-05-LHSS

Création de 3 "Lits Halte Soins Santé" dans le département de la Loire (Roanne ou son agglomération)

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges

Structure

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Nombre de lits

3 lits

Localisation et zone d'intervention

Département de la Loire – Roanne ou son agglomération

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

- . Date prévisionnelle d'ouverture : les places attribuées devront faire l'objet d'une installation 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 124 085,40 € 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

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2018 – 05 - LHSS

**Création de 3 "Lits Haltes Soins Santé " dans le département de la Loire
(Roanne ou son agglomération)**

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

AVIS D'APPEL A PROJETS
POUR LA CREATION DE 20 LITS D'ACCUEIL MEDICALISE
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE
GRENOBLE OU SON AGGLOMERATION

N° 2018 - 06 - LAM

Appel à projets pour la création de 20 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) dans le département de l'Isère (Grenoble ou son agglomération).

Clôture de l'appel à projets : le vendredi 27 avril 2018 à 16h00

N.B. : Jusqu'à 16H en cas de dépôt sur place / En cas d'envoi postal : la date de réception fait foi et non le cachet de la poste.

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03

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

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

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

3. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une structure dénommée "Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)", d'une capacité de 20 lits, sur le territoire de Grenoble ou son agglomération (Isère).

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

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

4. Cadre juridique de l'appel à projets

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

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

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 (CASF) et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L312-1 du 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 20 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), dans le département de l'Isère.

5. Les annexes

5-1 Cahier des charges (Annexe 1)

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à projet : annexe 1 du 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 adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, direction de la santé publique, service prévention et promotion de la santé : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

Pour toute question

Adresse courriel : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

5-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

6. Modalités d'instruction des projets

6-1 Nomination des instructeurs

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

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

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

6-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des trois 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 trois 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.

Dossiers incomplets

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

Dossiers complets

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

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

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté 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 rapport de présentation du déroulement de la procédure ainsi que d'un classement qui seront publiés selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projets.

6-4 Décision d'autorisation

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

La décision d'autorisation revient au Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Elle sera également déposée sur le site de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes, avec le rapport de présentation du déroulement de la procédure signé par le Président de la commission.

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 20 LAM 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.

7. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

Dès la publication du présent avis, les candidats sont tenus de 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 **vendredi 13 avril 2018**, 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°2018-06-LAM-ISERE"
Une réponse sera apportée dans un délai maximum de cinq jours.

Les dossiers devront être reçus ou déposés à l'ARS au plus tard le **vendredi 27 avril 2018 à 16h00** (la date de réception faisant foi et non le cachet de la poste).

8. Calendrier

Date de publication : Février 2018

Date limite de réception des dossiers de candidature : Vendredi 27 avril 2018

Date limite pour demande de compléments d'informations : Vendredi 13 avril 2018

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : Octobre 2018

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : Huit jours suivant la réunion de la Commission

Date limite de la notification de l'autorisation : Vendredi 26 octobre 2018

9. Modalités d'envoi ou de dépôt et composition des dossiers

9-1 Conditions de remise à l'ARS des dossiers

Les dossiers devront être envoyés en une seule fois, en langue française.

Le dossier sera constitué de :

- trois exemplaires en version « papier » ;
- une version dématérialisée (dossier gravé sur un cédérom, clé USB ou tout autre support).

Les exemplaires papiers devront être déposés dans une **enveloppe cachetée**, portant la mention suivante :

« APPEL A PROJETS n°2018-06-LAM- 20 lits – Département de l'Isère – Documents confidentiels — Commission d'ouverture des plis ».

Ils devront contenir deux sous-enveloppes :

- L'une concernant la candidature et portant la mention :
"APPEL A PROJETS n°2018-06 - LAM - ISERE - CANDIDATURE"
- L'autre concernant le projet et portant la mention :
"APPEL A PROJETS n°2018-06 - LAM - ISERE - PROJET"

Les dossiers devront être paginés et reliés.

Le dossier sera adressé par voie postale **par courrier recommandé avec demande d'avis de réception** à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la santé publique
Service « Prévention et promotion de la santé »
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03

ou

pourra être déposé dans les mêmes délais et contre récépissé
du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h
à la même adresse
2^{ème} étage - Bureau n°205 – 206 - Service PPS
Tél. : 04 27 86 56 42

9-2 Composition des dossiers

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

1/ Concernant la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles.
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant le projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées. Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.

- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
- Un dossier relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

Les locaux présentés devront être clairement identifiés et répondre aux conditions d'accessibilité en vigueur. Le projet précisera les surfaces, la nature des locaux et inclura un plan.

En tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte.

- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)

- Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
- Le budget prévisionnel en année pleine de la structure LAM 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.
- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement.
- Le bilan financier de l'établissement ou du service.
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

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

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

10. Publication et modalités de consultation du présent avis

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

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

Cette date de publication vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 9 février 2018

Par délégation,
Le Directeur général adjoint
Serge MORAIS

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION DE 20 LITS D'ACCUEIL MEDICALISES
(LAM)**

**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE
GRENOBLE OU SON AGGLOMERATION**

Avis d'appel à projets n°2018-06-LAM

DESCRIPTIF DU PROJET

- 20 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures (article D312-176-3 du CASF).
- La durée du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie (article D312-176-4 du CASF).
- Situés dans le département de l'Isère : Grenoble ou son agglomération.
- Montant du financement : 1 466 570 €

PREAMBULE

Contexte national

Le 6 juillet 2004, le comité interministériel de lutte contre l'exclusion décidait de « développer les possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe » et proposait de créer une nouvelle structure d'accueil de ces publics. Ainsi en 2005 les « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) ont été créés.

Dès leur création, une étude relevait que si ces nouvelles structures répondaient bien à un besoin sanitaire et social, près de 35 à 40 % des lits étaient occupés de façon chronique par une population extrêmement marginale atteinte de pathologies chroniques de pronostic sombre (Korsakov, Alzheimer, schizophrénie, psychose, cancers évolués....) prise en charge par aucune autre structure du fait de leur jeune âge et/ou de leur désocialisation.

Or les LHSS ne sont ni prévus, ni financés pour prendre charge un tel public : en principe la durée prévisionnelle de séjour est de deux mois pour des pathologies ponctuelles en relais à une hospitalisation.

C'est pour prendre en charge ce public et en complémentarité des LHSS, qu'ont été créés en 2009 à titre expérimental les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

En tant que dispositif pilote, 45 places de LAM ont fait l'objet d'une expérimentation réalisée dans 3 régions et sur une période de 3 ans.

Le bilan de l'évaluation, réalisé en 2012, a confirmé l'intérêt de la prise en charge offerte par ce dispositif, et ce en complément de l'offre médico-sociale existante, en particulier celle apportée par les Lits Halte Soins santé (LHSS).

Contexte régional

L'élaboration du prochain Projet Régional de Santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes, qui intègre un nouveau Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) a notamment pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'instruction N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de 20 LAM dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de **20 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), sur le territoire de Grenoble ou son agglomération, dans le département de l'Isère**, pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

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'Isère, actuellement non doté en ce qui concerne ce type de structure.

N.B. :

En 2017, la région Auvergne-Rhône-Alpes compte :

. 117 Lits Halte Soins Santé (LHSS), dont 18 dans le département de l'Isère.

. 20 Lits d'Accueil Médicalisé (LAM), situé dans le département du Rhône.

Contexte local

Le département de l'Isère, qui compte plus d'1 200 000 habitants, ne dispose d'aucun dispositif LAM et présente, par ailleurs, au regard des besoins estimés au niveau régional, un déficit d'équipement en LHSS, avec 18 places installées, dont 14 sur Grenoble, et en Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) avec 24 places installées, dont 16 sur Grenoble.

La part des assurés AME rapportée au nombre total des assurés CPAM est de 0,28 % (0,27 % au niveau régional).

Les constats récents établis par le dispositif 115 et les acteurs des dispositifs mobiles (accueil de jour, maraudes) font état des difficultés rencontrées :

- offre d'hébergement non adaptée pour un public avec des problématiques de santé (isolement dans le diffus, chambres ou appartement en colocation, non accessible aux personnes à mobilité réduite)
- difficulté de la gestion des soins dans un hébergement collectif (crises nécessitant l'intervention de soignants, nuisances sonores d'appareils, réveils nocturnes)
- difficultés d'orientation : continuité du parcours aléatoire, perte de la place en hébergement d'urgence si hospitalisation, dispositif d'hébergement saturé
- complexité de suivi dans le parcours médical avant ou pendant l'hébergement

Une enquête du CCAS de Grenoble (via le 115) montre que 272 personnes en 2017, nécessitant des soins, étaient en demande d'hébergement.

Ainsi, selon le CCAS de Grenoble ces dernières années :

- 19 personnes acceptées sur les LHSS relevaient de LAM

- 16 personnes refusées sur les LHSS relevaient de LAM (pathologies trop lourdes ou nécessitant une surveillance clinique continue).

Par ailleurs, le bilan d'activité 2016 de la PASS du CHU Grenoble Alpes montre que 32 personnes auraient dû être orientées sur les LHSS mais ne l'ont pas été, car priorité avait été donnée aux cas les plus lourds en l'absence de LAM, alors qu'ils relevaient bien d'un dispositif LHSS, avec pour conséquence une embolisation de ces lits avec un public relevant de LAM.

Enfin, le Plan Municipal de Santé de la ville de Grenoble 2016-2020 a identifié, dans le cadre de la concertation avec les acteurs locaux, la nécessité de créer des lits d'accueil médicalisé.

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 lits, 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 l'Isère, 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 d'Accueil Médicalisés (LAM)

Définition LAM

Les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) 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 LAM sont définies par les articles D312-176-3 et D312-176-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

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

Les lits d'accueil médicalisés ont pour missions :

- 1° De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- 2° D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- 3° De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- 4° D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

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

La capacité d'une structure LAM ne doit pas être inférieure à 15 lits, mais ne peut excéder 25 lits.

Textes LAM

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

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LAM :

. Arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité (Annexe : cahier des charges des lits d'accueil médicalisés expérimentaux)

. 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).

. Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-3, D312-176-4.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création de 20 LAM dans le département de l'Isère afin de compléter l'offre de prise en charge médico-sociale en région Auvergne-Rhône-Alpes pour répondre aux besoins de patients en situation de précarité ou de grande précarité.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE, PORTAGE DU PROJET, 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

La structure LAM est gérée par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge.

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

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

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

3-3 - Le portage du projet

L'ensemble des lits devra être installé sur le même site.

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération sociale et médico-sociale – GCSMS), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et

des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

3-4 - 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 20 lits, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. LE PUBLIC

La création de 20 LAM faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Seule la personne concernée est accueillie mais le droit de visite doit être garanti.

Dans la mesure du possible, la structure assure l'accueil de l'entourage proche et prévoit 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 ville de Grenoble ou son agglomération.

La structure LAM doit être située sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrée 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 facilitant 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

Les lits devront être installés sur le même site et le projet portera sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projets.

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

L'accueil est réalisé en chambre individuelle. Cependant, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de deux lits par chambre maximum, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies.

La structure comporte au moins :

- 1° Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- 2° Un cabinet médical avec point d'eau ;

- 3° Un lieu de vie et de convivialité ;
- 4° Un office de restauration ;
- 5° Un bloc sanitaire pour cinq personnes accueillies.

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

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'admissions

L'orientation vers les " lits d'accueil médicalisés " est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social. Les informations médicales et sociales seront rapportées dans deux documents distincts, réunis dans un dossier de demande d'admission.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de la structure.

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

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 et critères d'admission / de refus de prise en charge).

- Modalités de sorties

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

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

En cas de mise en danger avérée des personnels et / ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de 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 du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie.

- Amplitude d'ouverture

Les LAM sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, 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 personnels 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 responsable de la structure établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins, des traitements et s'assure de leur continuité.

Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient.

Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par l'établissement.

Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci. Dans le cas contraire, les modalités de coordination et d'information entre le médecin de la structure et le médecin traitant devront être explicitées.

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

Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

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

Soins paramédicaux

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

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).

Les équipes mobiles de psychiatrie et les équipes mobiles de soins palliatifs peuvent être sollicitées selon les besoins.

La question de la fin de vie des personnes accueillies doit être envisagée dans le projet au regard des recommandations de l'Observatoire national de la Fin de Vie¹.

▪ 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 d'Accueil Médicalisés", 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 d'Accueil médicalisés (LAM), 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

La présence d'un professionnel infirmier devra être assurée 24h/24, 7j/7.

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.

¹ Observatoire nationale de la Fin de Vie: Fin de vie et précarités, six parcours pour mieux connaître la réalité et comprendre les enjeux de la fin de vie des personnes en situation de précarité en France. Synthèse du rapport, 2014.

Le candidat 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.

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure.

Cet accompagnement social personnalisé vise à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies. Il doit également s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne.

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

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.

Des activités en journée sont proposées afin d'instaurer une convivialité et des liens sociaux. Ainsi des activités artistiques, culturelles, sportives... sont mises en place par l'équipe médico-sociale des LAM en s'appuyant sur un réseau de partenaires.

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

Les règles de vie seront également explicitées, notamment au regard des sorties, de la gestion de consommation de substances psycho-actives, dans une logique de réduction des risques.

6-5 - Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire des LAM 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 oeuvre pour les atteindre.

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

6-6 - Accueil des proches

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes accueillies dans les LAM, 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.

7. MODALITES DE COOPERATION

7-1 – Description du partenariat

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.

Il convient par conséquent de développer des partenariats avec des dispositifs adaptés et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec :

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères.
- Les structures de psychiatrie.
- Les services sanitaires et sociaux intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, SAMSAH, SAVS).
- Les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies.
- Les structures sociales et d'insertion.
- Les associations de patients malades chroniques.
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux.

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.

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 LAM 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 LAM.

Elle indique également les modalités selon lesquelles les LAM 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.

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

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

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

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits 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 :
 - . Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF).
 - . La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

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

9. LE PERSONNEL

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

9-1 - Le personnel en LAM

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, la structure "Lits d'Accueil Médicalisés" dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins :

- . un médecin responsable
- . des infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre
- . des aides-soignants ou auxiliaires de vie sociale
- . 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 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.

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 d'Accueil Médicalisés" 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 d'Accueil Médicalisés " assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

9-2 - Les éléments devant 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 éventuelle 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 (plan de 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 (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).

Catégories professionnelles	Nombre	ETP
Directeur		
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		

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – 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 20 LAM, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2017 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.

Ce forfait s'élève pour l'année 2017 à 200,90 € par jour et par lit.

Ainsi, la mise en œuvre de ces 20 lits devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 1 466 570 €.

Calcul : $20 * 200,90 \text{ €} * 365 \text{ jours} = 1\,466\,570 \text{ €}$

La structure LAM dispose d'un budget propre, que les lits soient regroupés en un site, dispersés sur plusieurs sites ou intégrés au sein d'une structure préexistante (CHRS, centre d'hébergement d'urgence...).

Cette dotation couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins des personnes accueillies.

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

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 couverture maladie universelle de base et complémentaires ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Lorsque les droits auront été ouverts, la structure pourra envisager une demande de rétrocession à la CPAM s'agissant des remboursements des actes avancés par la structure, à partir de la date de dépôt du dossier de demande d'affiliation.

L'investissement

Aucune subvention d'investissement ne sera versée, la dotation allouée par l'ARS visant uniquement le financement du fonctionnement.

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

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

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

La participation des personnes accueillies

Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie. Cette participation est liée à l'existence de ressources de la personne accueillie et ne peut excéder 25 % de celles-ci.

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

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

Dans le cas présent : les places attribuées devront faire l'objet d'une installation au plus tard avant le 31 décembre 2019.

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 20 LAM 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 LAM 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.

11. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

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

Les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans ce cadre, le promoteur devra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L312-8 du CASF).

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2018-06-LAM

Création de 20 "Lits d'Accueil Médicalisés" dans le département de l'Isère (Grenoble ou son agglomération)

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges

Structure

Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)

Nombre de lits

20 lits

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Isère – Grenoble ou son agglomération

Public accueilli

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

Ouverture et fonctionnement

Date prévisionnelle d'ouverture : 2019.

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24.

Budget

Budget contenu dans la limite de 1 466 570 € 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 LAM) ;
- . 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 LAM, 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'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 éventuelle avec d'autres structures, 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

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2018 – 06 - LAM

**Création de 20 "Lits d'accueil médicalisés " dans le département de l'Isère
(Grenoble ou son agglomération)**

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