



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉGION AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N° 84-2021-019

PUBLIÉ LE 1 FÉVRIER 2021

# Sommaire

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes**

84-2021-01-26-015 - Arrêté n° 2021-21-0004 Avis d'appel à projet relatif à la création de 3 appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Ardèche et plus précisément sur les communes d'Annonay, Privas ou Aubenas. (31 pages)	Page 3
84-2021-01-26-016 - Arrêté n° 2021-21-0005 Avis d'appel à projet relatif à la création de 3 lits halte soins santé (LHSS) sur le département de l'Ardèche et plus précisément sur les communes d'Annonay, Privas ou Aubenas. (34 pages)	Page 34
84-2021-01-26-017 - Arrêté n° 2021-21-0006 Avis d'appel à projet relatif à la création de 40 appartements de coordination thérapeutique (ACT) dont 24 « hors les murs » sur la Métropole de Lyon (29 pages)	Page 68

**Arrêté n° 2021-21-0004**

**Avis d'appel à projet relatif à la création de 3 appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Ardèche et plus précisément sur les communes d'Annonay, Privas ou Aubenas.**

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

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

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

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

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

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

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

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

VU le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»;

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

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

VU l'arrêté ARS n°2021-14-0012 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet pour l'exercice 2021.

## ARRETE

**Article 1 :** Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projet est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 3 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Ardèche et plus précisément sur les communes d'Annonay, Privas ou Aubenas.

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

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

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

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

Fait à Lyon, le 26 janvier 2021

Pour le directeur général, et par délégation,  
La directrice de la santé publique  
Dr Anne-Marie DURAND

**AVIS D'APPEL A PROJETS**  
**POUR LA CREATION DE 3 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION  
THERAPEUTIQUE (ACT)**  
**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE**  
**COMMUNE D'ANNONAY, PRIVAS OU AUBENAS**  
**N°2021 - 07 - ACT**

**Appel à projets pour la création de 3 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Ardèche (commune d'Annonay, Privas ou Aubenas).**

**Clôture de l'appel à projets : Vendredi 2 avril 2021 à 16h00**

**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 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), dans le département de l'Ardèche.

L'objectif est de proposer un accompagnement médical, psychologique et social à des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, hépatites, cancers, diabète...), en

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03  
04 72 34 74 00

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

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.

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

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

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

Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique» crée notamment de nouvelles activités et modalités de prise en charge et clarifie les conditions d'accueil au sein des ACT.

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

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

#### **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 remis dans un délai de huit jours, aux personnes qui en font la demande.

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

**Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes**  
Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé  
241 Rue Garibaldi - CS 93383  
69418 LYON cedex 03

- ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2021-07-ACT » : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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)

5-4 Présentation des dispositifs d'accueil, d'hébergement et de logement adapté en Ardèche (Annexe 4)

Pour toute question : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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 quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la Commission de sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

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

#### Dossiers incomplets

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

### Dossiers complets

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

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

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

### 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 Auvergne-Rhône-Alpes prendra la décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projet.

La décision d'autorisation revient au Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats.

La décision d'autorisation sera également déposée sur le site de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 3 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 invités à faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3). Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges **jusqu'au jeudi 25 mars 2021**, par messagerie à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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°2021-07-ACT "

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

Les dossiers devront être reçus **au plus tard le vendredi 2 avril 2021 à 16h00** sous peine de rejet pour forclusion.

## **8. Calendrier**

- Date de publication : 29 janvier 2021
- Date limite de réception des dossiers de candidature : vendredi 2 avril 2021
- Date limite pour demande de compléments d'informations : Jeudi 25 mars 2021



- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : Mardi 29 juin ou 6 juillet 2021
- Date prévisionnelle de notification des décisions de refus préalable aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la commission
- Date limite de la notification de l'autorisation : Vendredi 1er octobre 2021

## **9. Modalités d'envoi et composition des dossiers**

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

Les dossiers devront être envoyés par messagerie électronique à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en mentionnant dans l'objet du message la référence de l'appel à projets « appel à projets 2021 - 07 – ACT ».

Un accusé de réception attestant de la date et de l'heure de réception du dossier sera transmis aux candidats. Ces derniers sont également invités à demander un accusé de réception lors de l'envoi de leur dossier.

### 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 pouvant 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 Région. Il sera également déposé sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. La date de publication au recueil des actes administratifs vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 26 janvier 2021

Pour le directeur général, et par délégation,  
La directrice de la santé publique  
Dr Anne-Marie DURAND

## Annexe 1

### CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION DE 3 PLACES  
D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)  
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE : commune d'Annonay, Privas ou  
Aubenas**

**Avis d'appel à projets n°2021-07-ACT**

#### DESCRIPTIF DU PROJET

- 3 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, quelle que soit leur situation administrative, 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'Ardèche : commune d'Annonay, Privas ou Aubenas
- Montant du financement : 99 098 € pour 3 places (montant année pleine)

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03  
04 72 34 74 00  
[www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr)

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS ([ars-ara-dpd@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-dpd@ars.sante.fr)).

## **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<sup>1</sup>;
- 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<sup>2</sup>.

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'Ardèche permettra d'améliorer le maillage territorial en ACT en la renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert (commune d'Annonay, Privas ou Aubenas).

L'instruction interministérielle n° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de 30 places d'ACT dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

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

---

<sup>1</sup> Stratégie nationale de santé sexuelle – Agenda 2017-2030.

<sup>2</sup> Plan Cancer 3, Étude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH. Plein sens (commande DGS), 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

Le développement des appartements de coordination thérapeutique (ACT) est encouragé par le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 lequel, en vue de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies et de lutter contre le non-recours, prévoit d'assurer un maillage territorial de ce dispositif correspondant aux besoins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de 3 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique dans le département de l'Ardèche sur la commune d'Annonay, Privas ou Aubenas, pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.

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 249 places d'ACT financées.

### **Contexte local**

Actuellement, le département de l'Ardèche, pour une population de 325 712 habitants (Source INSEE-2020), compte 4 places d'ACT installées sur la commune de Le TEIL. Le taux d'équipement pour le département de l'Ardèche au 31 décembre 2019 pour 100 000 habitants est de 1,23 alors que la moyenne régionale est de 3,04. Il est à noter que compte tenu de la proximité immédiate avec la ville de Montélimar, ces places bénéficient également aux usagers drômois.

Le département de l'Ardèche possède des indicateurs peu favorables sur le plan de la précarité et de la santé :

- Le taux de pauvreté de 14,3% est plus élevé que la moyenne régionale en Auvergne Rhône-Alpes de 12.5% (Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020).
- Le niveau de vie médian des habitants du département s'élève à 20 150€ contre 21 840 € en région et 21 030€ en France (Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020).
- Le taux standardisé d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant au moins une ALD est légèrement supérieur à celui d'Auvergne Rhône-Alpes (17% en Ardèche contre 16.5% en Auvergne Rhône-Alpes (source BALISES-ORS – données 2017).

Le Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées de l'Ardèche 2018-2023 souligne dans son diagnostic les enjeux en matière d'hébergement autour de la localisation de l'offre d'hébergement (Vallée du Rhône, sud Ardèche et Annonay) et le nombre insuffisant de places disponibles. Il est constaté que les sortants des hébergements d'urgence restent dans une situation de très grande précarité.

Le taux d'équipements et la localisation des dispositifs d'accueil, d'hébergements et de logement adapté pour le public précaire témoignent de la pertinence du choix des territoires choisis (commune d'Annonay, Privas ou Aubenas) pour l'installation de 3 nouvelles places d'ACT sur le secteur (annexe 4).

Il s'agit de trois territoires sur lesquels le dispositif ACT pourra s'appuyer sur des établissements sociaux prenant en charge du public précaire et sur une offre en soins de 1<sup>er</sup> recours plus importante.

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

## **Conclusion**

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces places, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département de l'Ardèche, 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 assurant des missions d'hébergement à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Les ACT prennent en charge les personnes quelle que soit leur situation administrative. 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. Les ACT peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes.

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),
- Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales,
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»,
- 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.

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet sur le champ médico-social sont codifiées aux articles L313-1-1, R313-1 et suivants, D313-2 du CASF.

## **2. LES OBJECTIFS**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 3 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pour des personnes 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'Ardèche.

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

## **4. PUBLIC**

La création de 3 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes, quel que soit leur situation administrative, 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 pourra être adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LHSS, CHRS, 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 la commune d'Annonay, Privas ou Aubenas, 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 et 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<sup>er</sup> 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, HAD...).
- 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 :
  - o Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF)
  - o La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le 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 (3 places), les effectifs pourront être mutualisés avec la structure porteuse et/ou avec le dispositif LHSS pour lequel un appel à projet est également en cours si le candidat répond simultanément aux deux appels à projet.

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 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 3 places d'ACT, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2020 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 3 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 99 098 euros (3 places \* 33 032,60 €).

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 pérenne journalière. Il appartiendra au

promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux. En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, l'ARS pourra étudier un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

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

- 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 3 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°2020 - 07 - ACT

---

Création de 3 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Ardèche : commune d'Annonay, Privas ou Aubenas.

---

*Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :*

**Structure**

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

**Nombre de places**

3 places

**Localisation et zone d'intervention**

Département de l'Ardèche – Commune d'Annonay, Privas ou Aubenas

**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

Possibilité d'adossement du service à un établissement médico-social ou social existant.

**Budget**

Budget contenu dans la limite de 99 098 € 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %**

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

**CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :**

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

					<p><i>en œuvre des coordinations médicales et psycho-sociales, accès aux droits, aide à l'insertion sociale...)</i></p> <p><u>Projet de vie individualisé :</u></p> <p><u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u></p> <p><u>Accueil des proches :</u> participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place</p> <p><u>Animaux :</u></p>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<p><u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u></p> <p><u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u></p> <p><u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :</p> <p><u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u></p> <p><u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u></p> <p><u>Effectivité du partenariat :</u></p>
	Composition de l'équipe	4			<p><u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement</u></p> <p><u>Nombre d'ETP :</u></p> <p><u>Pluridisciplinarité :</u></p> <p><u>Coordination :</u></p> <p><u>Rôle de chacun des professionnels :</u></p> <p><u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u></p> <p><u>Méthodes et organisation du travail proposées</u></p> <p><u>Plan de recrutement :</u></p> <p><u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u></p> <p><u>Organigramme :</u></p> <p><u>Planning hebdomadaire type :</u></p> <p><u>Convention collective applicable :</u></p> <p><u>Prestataires extérieurs :</u></p>
	Qualification et formation du personnel	2			<p><u>Qualification du personnel :</u></p> <p><u>Plan de formation :</u></p> <p><u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u></p> <p><u>Analyse de la pratique et supervision :</u></p>

<b>II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%)</b>  <b>60 points</b>	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficience globale du projet	5			<u>Mutualisation avec les moyens de la structure existante :</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel :</u>
<b>III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%)</b>  <b>60 points</b>	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
<b>IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%)</b>  <b>30 points</b>	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>		<b>/300</b>	

### Annexe 3

#### DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2020 - 07- ACT

Création de 3 places d'Appartement de coordination thérapeutique  
dans le département de l'Ardèche : commune d'Annonay, Privas ou Aubenas

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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 \_\_\_\_\_

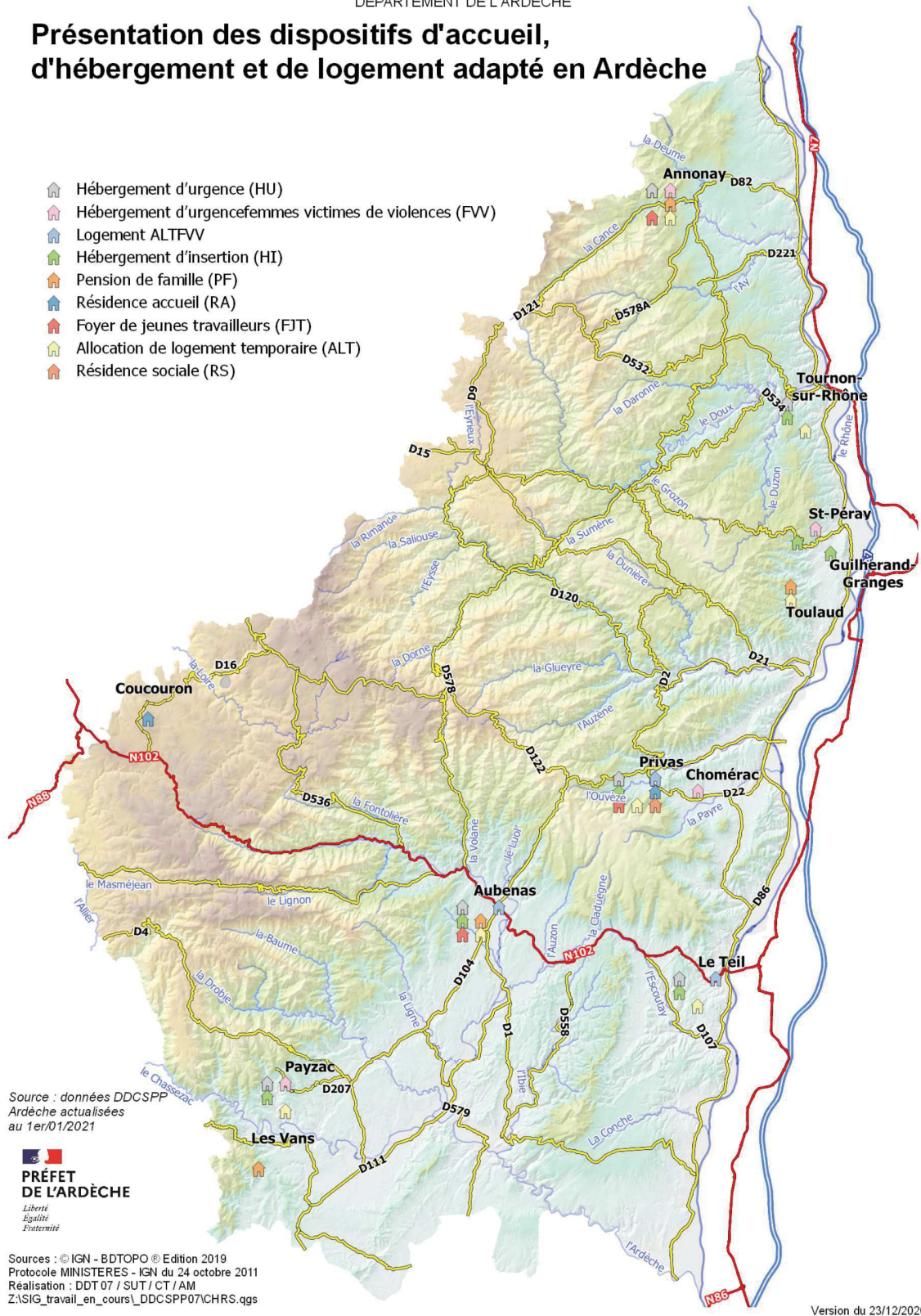
Signature

## Annexe 4

DÉPARTEMENT DE L'ARDÈCHE

### Présentation des dispositifs d'accueil, d'hébergement et de logement adapté en Ardèche

-  Hébergement d'urgence (HU)
-  Hébergement d'urgence femmes victimes de violences (FW)
-  Logement ALTFVV
-  Hébergement d'insertion (HI)
-  Pension de famille (PF)
-  Résidence accueil (RA)
-  Foyer de jeunes travailleurs (FJT)
-  Allocation de logement temporaire (ALT)
-  Résidence sociale (RS)



Source : données DDCSPP  
Ardèche actualisées  
au 1er/01/2021

  
**PRÉFET  
DE L'ARDÈCHE**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

Sources : © IGN - BDTOPO © Edition 2019  
Protocole MINISTÈRES - IGN du 24 octobre 2011  
Réalisation : DDT 07 / SUT / CT / AM  
Z:\SIG\_travail\_en\_cours\DDCSPP07\CHRS.gqs

Version du 23/12/2020



LOCALISATION	CAPACITE EN NOMBRE DE PLACES									
	hébergement d'urgence	Hébergement d'urgence FVV	hébergement d'insertion	pension de famille	résidence accueil	FJT	résidence sociale	logement ALT	logement ALT FVV	TOTAL
ANNONAY	12	1		25		69		20		127
TOURNON	11	0	4					3		18
ST PERAY		1	20							21
TOULAUD				16				3		19
GUILHERAND GRANGE			6							6
CHOMERAC		1								1
PRIVAS	22		16		19	58	9	28	1	152
COUCOURON					10					10
LE TEIL	9		5					8	1	22
AUBENAS	22		35	16		70		8	2	151
PAYZAC	11	2	40					9		62
LES VANS				18						18
TOTAL	87	5	126	75	29	197	9	79	4	611

Légende : FVV (femmes victimes de violences)  
ALT (aide au logement temporaire)

Source : Agnès Soubeyrand\_DDCS07- données au 31.12.2020

**Arrêté n° 2021-21-0005**

**Avis d'appel à projet relatif à la création de 3 lits halte soins santé (LHSS) sur le département de l'Ardèche et plus précisément sur les communes d'Annonay, Privas ou Aubenas.**

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

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

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

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

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

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

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

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

VU le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»;

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

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

VU l'arrêté ARS n°2021-14-0012 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet pour l'exercice 2021.

## ARRETE

**Article 1 :** Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projet est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 3 lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Ardèche et plus précisément sur les communes d'Annonay, Privas ou Aubenas.

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

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

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

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

Fait à Lyon, le 26 janvier 2021

Pour le directeur général, et par délégation,  
La directrice de la santé publique  
Dr Anne-Marie DURAND

**AVIS D'APPEL A PROJETS**  
**POUR LA CREATION DE 3 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)**  
**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE**  
**COMMUNE D'ANNONAY, PRIVAS OU AUBENAS**

**N°2021 - 07 - LHSS**

**Appel à projets pour la création de 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Ardèche : commune d'Annonay, Privas ou Aubenas.**

**Clôture de l'appel à projets : Vendredi 2 avril 2021 à 16h00**

**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 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS), dans le département de l'Ardèche sur la commune d'Annonay, Privas ou Aubenas.

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03  
04 72 34 74 00  
[www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr)

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS ([ars-ara-dpd@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-dpd@ars.sante.fr)).

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

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

#### **4. Cadre juridique de l'appel à projets**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **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 annexé au présent avis.

Le cahier des charges est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Il est déposé et pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>.

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

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

**Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes**  
Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé  
241 Rue Garibaldi - CS 93383  
69418 LYON cedex 03

- ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2021-07-LHSS » : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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)

5-4 Présentation des dispositifs d'accueil, d'hébergement et de logement adapté en Ardèche (Annexe 4)

Pour toute question : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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 quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la Commission de sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projet,
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R313-4-3 ne sont pas satisfaites,
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet,

- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

#### Dossiers incomplets

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

#### Dossiers complets

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

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

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

#### 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 Auvergne-Rhône-Alpes prendra la décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projet.

La décision d'autorisation revient au Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats. La décision d'autorisation sera également déposée sur le site de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 3 places de LHSS seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

### **7. Date limite de dépôt des dossiers de candidature**

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au jeudi 25 mars 2021, par messagerie à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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°2021-07-LHSS"

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

Les dossiers devront être reçus **au plus tard le vendredi 2 avril 2021 à 16h00** sous peine de rejet pour forclusion.

## **8. Calendrier**

- Date de publication : 29 janvier 2021
- Date limite de réception des dossiers de candidature : Vendredi 2 avril 2021
- Date limite pour demande de compléments d'informations : Jeudi 25 mars 2021
- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : Mardi 29 juin ou 6 juillet 2021
- Date prévisionnelle de notification des décisions de refus préalable aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la commission
- Date limite de la notification de l'autorisation : Vendredi 1er octobre 2021

## **9. Modalités d'envoi et composition des dossiers**

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

Les dossiers devront être envoyés par messagerie électronique à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en mentionnant dans l'objet du message la référence de l'appel à projets « appel à projets 2021 - 07 – LHSS ».

Un accusé de réception attestant de la date et de l'heure de réception du dossier sera transmis aux candidats. Ces derniers sont également invités à demander un accusé de réception lors de l'envoi de leur dossier.

### 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 Région. Il sera également déposé sur le site de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. La date de publication au recueil des actes administratifs vaudra ouverture de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 26 janvier 2021

Pour le directeur général, et par délégation,  
La directrice de la santé publique  
Dr Anne-Marie DURAND

## Annexe 1

### CAHIER DES CHARGES

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

**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ARDECHE : commune d'Annonay, Privas ou  
Aubenas**

**Avis d'appel à projets n°2021-07-LHSS**

### DESCRIPTIF DU PROJET

- 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée (Article D312-176-1 du CASF).
- La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne (Articles D312-176-2 du CASF).
- Situées dans le département de l'Ardèche : commune d'Annonay, Privas ou Aubenas
- Montant du financement : 125 049 € pour 3 places (année pleine), crédits nationaux 2018.

## **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.

Présentée le 13 septembre 2018 par le Président de la République la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté prévoit d'augmenter les solutions d'accompagnement social renforcé et d'accès aux soins des publics vulnérables avec notamment le déploiement de 1450 places de Lits halte soin santé (LHSS) et Lits d'accueil médicalisés (LAM) et de 1 200 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) d'ici 2022.

### **Contexte régional**

L'attribution de places de LHSS tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le département de l'Ardèche permettra d'améliorer le maillage territorial en LHSS en le renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert (commune d'Annonay, Privas ou Aubenas).

L'instruction N°DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2018/127 du 22 mai 2018 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2018 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de 9 places de LHSS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes 2018-2028 vise à favoriser l'accès à la santé notamment pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap en les prenant en compte dans les démarches de prévention et en veillant tout particulièrement à ce qu'elles aient accès aux

dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale. La création de places de lits halte soins santé s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

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

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

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création **de 3 places de Lits Halte Soins Santé dans le département de l'Ardèche sur la commune d'Annonay, Privas ou Aubenas**, 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'Ardèche.

A noter que la région Auvergne-Rhône-Alpes compte actuellement 142 places de LHSS financées.

### **Contexte local :**

Actuellement, le département de l'Ardèche, pour une population de 325 712 habitants (Source INSEE-2020), compte 2 places de LHSS installées sur la commune de Le Teil. Le taux d'équipement pour le département de l'Ardèche au 31 décembre 2019 pour 100 000 habitants est de 1,54 alors que la moyenne régionale est de 1,72. Il est à noter que compte tenu de la proximité immédiate avec la ville de Montélimar, ces places bénéficient également aux usagers drômois.

Le département de l'Ardèche possède des indicateurs peu favorables sur le plan de la précarité et de la santé :

- Le taux de pauvreté de 14,3% est plus élevé que la moyenne régionale en Auvergne Rhône-Alpes de 12.5% (Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020).
- Le niveau de vie médian des habitants du département s'élève à 20 150€ contre 21 840 € en région et 21 030€ en France (Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2020).
- Le taux standardisé d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant au moins une ALD est légèrement supérieur à celui d'Auvergne Rhône-Alpes (17% en Ardèche contre 16.5% en Auvergne Rhône-Alpes (source BALISES-ORS – données 2017).

Le Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées de l'Ardèche 2018-2023 souligne dans son diagnostic les enjeux en matière d'hébergement autour de la localisation de l'offre d'hébergement (Vallée du Rhône, sud Ardèche et Annonay) et le nombre insuffisant de places disponibles. Il est constaté que les sortants des hébergements d'urgence restent dans une situation de très grande précarité.

Le taux d'équipements et la localisation des dispositifs d'accueil, d'hébergements et de logement adapté pour le public précaire témoignent de la pertinence du choix des territoires choisis (commune d'Annonay, Privas ou Aubenas) pour l'installation de 3 nouvelles places de LHSS sur le secteur (annexe 4).

Il s'agit de trois territoires sur lesquels le dispositif LHSS pourra s'appuyer sur des établissements sociaux prenant en charge du public précaire et sur une offre en soins de 1<sup>er</sup> recours plus importante.

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

## **Conclusion**

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces places, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département de l'Ardèche, 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

3<sup>o</sup> D'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Les structures peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités

réalisées au sein du site de la structure LHSS ou en dehors de celle-ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies. Les structures dénommées LHSS assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

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

- Textes LHSS

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

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LHSS :

- Le dispositif des lits halte soins santé a été créé en 2006 par une circulaire interministérielle DGAS / DSS du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la création de ce nouveau type de structures.
- Ils ont fait l'objet d'un décret n°2006-556 du 17 mai 2006 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé ».
- Le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) et « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) aménage et pérennise - en les intégrant au code de l'action sociale et des familles - deux structures innovantes de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social : les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»,
- Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-1, D312-176-2.

## **2. LES OBJECTIFS**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 3 places de LHSS dans le département de l'Ardèche afin de permettre l'accès aux soins médicaux des personnes sans abri malades mais dont l'état de santé ne justifie pas ou plus une hospitalisation, en évitant ainsi l'aggravation des pathologies et les situations d'exclusion du système de soins. Les LHSS ne se substituent pas à l'hôpital, ils en constituent une alternative adaptée, quand les soins aigus ne sont plus nécessaires, mais qu'une intervention doit être menée pour restaurer l'état de santé de la personne.

Ce séjour doit également constituer une opportunité pour restaurer les droits sociaux voire permettre une rupture avec la rue par la mise en œuvre d'une orientation, si la personne le souhaite, vers un hébergement plus durable.

## **3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER**

### **3-1 - La capacité à faire du candidat**

Le candidat apportera des informations sur :

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

- Son équipe de direction (qualification...).

### **3-2 - L'expérience du candidat**

Les LHSS sont gérés par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Le candidat apportera des informations sur son expérience et devra notamment faire apparaître :

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

### **3-3 - Le calendrier**

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 3 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

## **4. PUBLIC**

La création de 3 places de Lits Halte Soins Santé faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes majeures sans domicile fixe (hommes et femmes), quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

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

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

## **5. LOCALISATION ET LOCAUX**

### **5-1 - Localisation**

Le lieu d'implantation envisagé est la commune d'Annonay, Privas ou Aubenas.

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

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

### **5-2 - Locaux et conditions d'installation**

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

Un hébergement classique avec accueil, restauration, vestiaire, buanderie, blanchisserie doit être offert.



L'accueil dans une structure "lits halte soins santé" se fait en chambre individuelle (possibilités de dérogation conformément à l'article D312-176-2 du Code de l'action sociale et des familles).

La structure comporte au moins :

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

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

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

Un plan des locaux devra être transmis.

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

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

## **6. LE FONCTIONNEMENT**

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

### **6-1 - Admissions, sorties**

#### **▪ Modalités d'admission**

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

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

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

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

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

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

#### **▪ Modalités de sortie**

La sortie d'une personne accueillie en " Lits Halte Soins Santé " est soumise à avis médical, pris après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure.

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

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

L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

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

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

- Durée du séjour

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

- Amplitude d'ouverture

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

## **6-3 - Le projet médical / projet de soins**

- La prise en charge médicale et paramédicale

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

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

### Les soins médicaux

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

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

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

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

### Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

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

### Soins paramédicaux

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

### Soins spécialisés

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

- Produits pharmaceutiques

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

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

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

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

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

- Astreintes et situations d'urgence

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

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

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

## **6-4 - Le projet social**

- Accompagnement social

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

Cet accompagnement social est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure et doit viser à :

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

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

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

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

- Animation et vie collective

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

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

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

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

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

Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

### **6-6 - Accueil des proches**

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes accueillies dans les LHSS, la structure peut prévoir, dans la mesure du possible, des modalités d'accueil et préciser les droits et les devoirs à respecter pour accueillir la famille, l'entourage proche ainsi que les animaux accompagnants. Les dépenses relatives à l'accueil des proches ne pourront être prises en compte par la Dotation Globale de Financement (DGF) allouée à la structure.

### **6-7 – Missions complémentaires**

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

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

## **7. MODALITES DE COOPERATION**

### **7-1 – Description du partenariat**

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

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

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

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

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

### **7-2 – Convention avec un établissement de santé**

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

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

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

### **7-3 – Autres coopérations**

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

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

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

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

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

## **9. SIGNALEMENT ET TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES**

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

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

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

## **10. LE PERSONNEL**

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

### **10-1 - Le personnel en LHSS**

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

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

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

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

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

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

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

La direction des structures " lits halte soins santé " assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

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

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

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						

## **11. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF**

### **11-1 – Cadrage budgétaire**

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

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

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

Les moyens budgétaires attachés à la création des 3 places de LHSS, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2018 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 en référence à l'année budgétaire 2018 à 114,2 €/jour/lit.

Ainsi, la mise en œuvre de ces 3 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 125 049 € (3 \* 114,2 € \* 365 jours).

Cette dotation couvre les soins, l'accueil, les prestations d'hébergement, de restauration et le suivi social des personnes accueillies et ne tient pas compte de la réalisation éventuelle des missions complémentaires décrites au 1-2.

La structure LHSS dispose d'un budget propre, que les places soient regroupées en un site, dispersées sur plusieurs sites ou intégrées au sein d'une structure préexistante (CHRS, centre d'hébergement d'urgence...).

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

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

- Les financements non couverts par la DGF

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

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

Avec deux cas de figure :

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

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

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

## **11-2 – Cadrage administratif**

- Délai d'installation

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

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

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

- Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 3 places de LHSS seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

- Bilan d'activité

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

## **12. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE**

Le candidat devra inscrire le fonctionnement des LHSS dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif 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°2020 - 07 - LHSS

---

**Création de 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Ardèche :  
commune d'Annonay, Privas ou Aubenas**

---

*Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :*

**Structure**

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

**Nombre de places**

3 places

**Localisation et zone d'intervention**

Département de l'Ardèche – commune d'Annonay, Privas ou Aubenas

**Public accueilli**

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

**Ouverture et fonctionnement**

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

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

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

**Budget**

Budget contenu dans la limite de 125 049 € en année pleine (crédits nationaux 2018).

## 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<sup>ème</sup> partie : Appréciation de l'efficacité médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20%**

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

### **3<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %**

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

**CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :**

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
<b>I- APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (50%)</b>  <b>150 points</b>	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Localisation géographique	1			<u>Localisation :</u> <u>Accessibilité :</u> <u>Insertion dans la cité :</u>
	Descriptif des locaux	1			<u>Espaces individuels :</u> <u>Espaces collectifs :</u> <u>Extérieurs :</u> <u>Autres :</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités d'admission :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée de séjour :</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Taux d'occupation :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance</u>
	Mise en œuvre des droits des usagers	3			<u>Le projet d'établissement :</u> <u>L'ensemble des documents issus de la loi du 2 janvier 2002 :</u> • <u>Livret d'accueil :</u> • <u>Règlement de fonctionnement :</u> • <u>Contrat de séjour :</u> <u>La participation et l'expression des usagers :</u>

	Modalités d'accompagnements proposés	7		<p><u>Le projet d'établissement</u>  <u>. Projet de soins – médical</u> (accès aux soins et continuité des soins sur les volets somatiques et psychiques, construction du projet de soins individualisé...)  <u>. Le projet social et médico-social</u> (mise en œuvre des coordinations médicales et psycho-sociales, accès aux droits, aide à l'insertion sociale...)  <u>Projet de vie individualisé :</u>  <u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u>  <u>Accueil des proches :</u> participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place  <u>Animaux :</u></p>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4		<p><u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u>  <u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u>  <u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :  <u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u>  <u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u>  <u>Effectivité du partenariat :</u></p>
	Composition de l'équipe	4		<p><u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement</u>  <u>Nombre d'ETP :</u>  <u>Pluridisciplinarité :</u>  <u>Coordination :</u>  <u>Rôle de chacun des professionnels :</u>  <u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u>  <u>Méthodes et organisation du travail proposées</u>  <u>Plan de recrutement :</u>  <u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u>  <u>Organigramme :</u>  <u>Planning hebdomadaire type :</u>  <u>Convention collective applicable :</u>  <u>Prestataires extérieurs :</u></p>

	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
<b>II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%)</b>  <b>60 points</b>	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficiency globale du projet	5			<u>Mutualisation avec les moyens de la structure existante :</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel :</u>
<b>III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%)</b>  <b>60 points</b>	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
<b>IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%)</b>  <b>30 points</b>	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>		<b>/300</b>	



### Annexe 3

#### DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2020 - 07- LHSS

**Création de 3 places de Lits Halte Soins Santé**  
dans le département de l'Ardèche : commune d'Annonay, Privas ou Aubenas

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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 \_\_\_\_\_

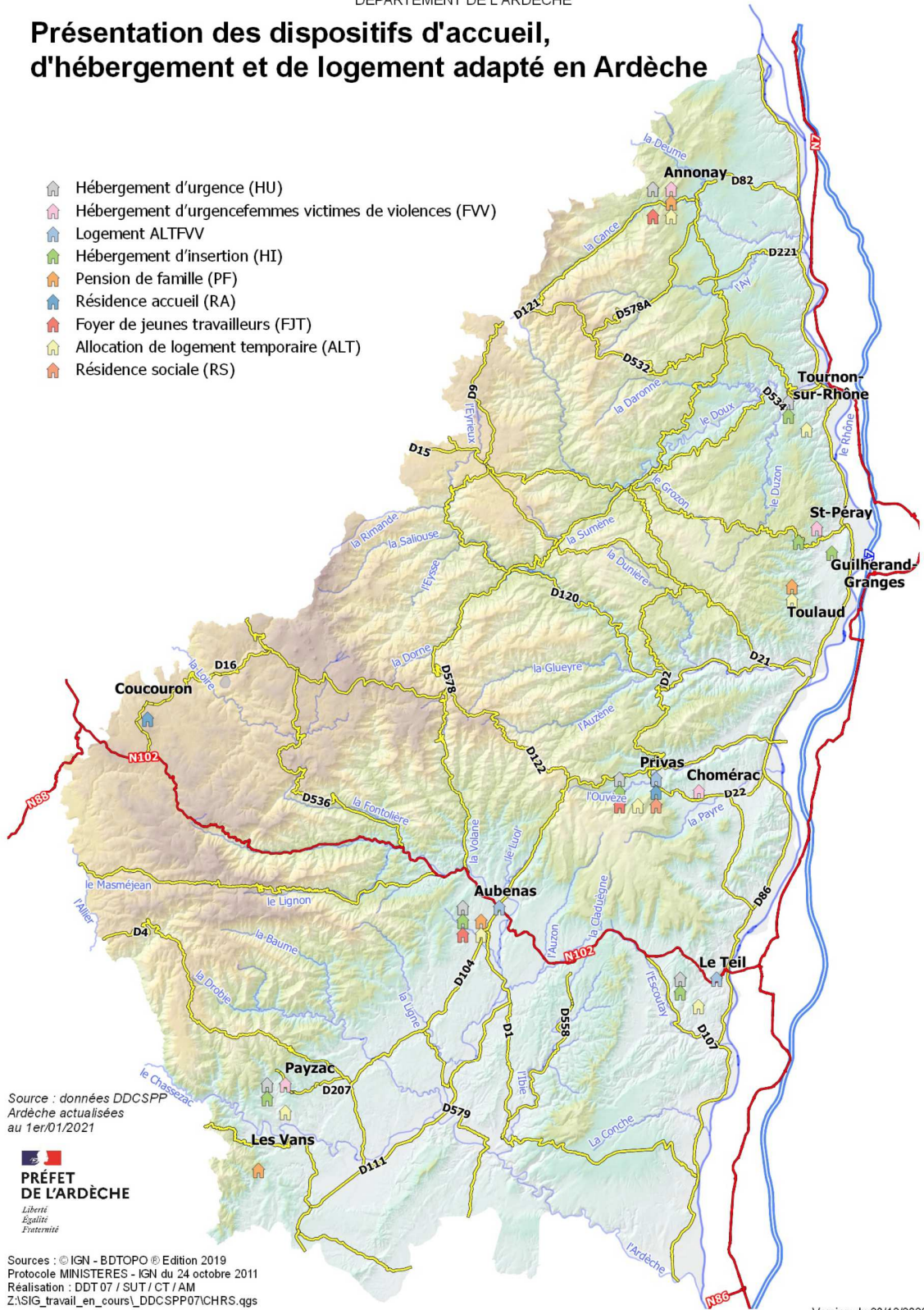
Signature

## Annexe 4

DÉPARTEMENT DE L'ARDÈCHE

### Présentation des dispositifs d'accueil, d'hébergement et de logement adapté en Ardèche

-  Hébergement d'urgence (HU)
-  Hébergement d'urgence femmes victimes de violences (FWV)
-  Logement ALTFVV
-  Hébergement d'insertion (HI)
-  Pension de famille (PF)
-  Résidence accueil (RA)
-  Foyer de jeunes travailleurs (FJT)
-  Allocation de logement temporaire (ALT)
-  Résidence sociale (RS)



LOCALISATION	CAPACITE EN NOMBRE DE PLACES									
	hébergement d'urgence	Hébergement d'urgence FVV	hébergement d'insertion	pension de famille	résidence accueil	FJT	résidence sociale	logement ALT	logement ALT FVV	TOTAL
ANNONAY	12	1		25		69		20		127
TOURNON	11	0	4					3		18
ST PERAY		1	20							21
TOULAUD				16				3		19
GUILHERAND GRANGE			6							6
CHOMERAC		1								1
PRIVAS	22		16		19	58	9	28	1	152
COUCOURON					10					10
LE TEIL	9		5					8	1	22
AUBENAS	22		35	16		70		8	2	151
PAYZAC	11	2	40					9		62
LES VANS				18						18
TOTAL	87	5	126	75	29	197	9	79	4	611

Légende : FVV : femmes victimes de violences  
 ALT : aide au logement temporaire  
 FJT : foyers jeunes travailleurs

Source : Agnès Soubeyrand\_DDCS07- données au 31.12.2020

**Arrêté n° 2021-21-0006**

**Avis d'appel à projet relatif à la création de 40 appartements de coordination thérapeutique (ACT) dont 24 « hors les murs » sur la Métropole de Lyon**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »;

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

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

VU l'arrêté ARS n°2021-14-0012 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet pour l'exercice 2021.

## ARRETE

**Article 1 :** Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projet est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 40 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dont 24 « hors les murs » sur la Métropole de Lyon.

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

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

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

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

Fait à Lyon, le 26 janvier 2021

Pour le directeur général, et par délégation,  
La directrice de la santé publique  
Dr Anne-Marie DURAND

**AVIS D'APPEL A PROJETS**  
**POUR LA CREATION DE 40 PLACES DONT 24 « HORS LES MURS »**  
**D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)**  
**DANS LA METROPOLE DE LYON**  
**N°2021 - 69 - ACT**

**Appel à projets pour la création de 40 places dont 24 « hors les murs » d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans la Métropole de Lyon.**

**Clôture de l'appel à projets : Vendredi 2 avril 2021 à 16h00**

**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 40 places dont 24 « hors les murs » d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), dans la Métropole de Lyon.

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03  
04 72 34 74 00  
[www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr)

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS ([ars-ara-dpd@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-dpd@ars.sante.fr)).

L'objectif est de proposer un accompagnement médical, psychologique et social à des personnes 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.

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

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

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

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 40 places dont 24 « hors les murs » d'Appartement de coordination thérapeutique (ACT), dans la Métropole de Lyon.

#### **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 annexé au présent avis.

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

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

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

**Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes**  
Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé  
241 Rue Garibaldi - CS 93383  
69418 LYON cedex 03

- ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2021-69-ACT » : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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 : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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 quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la Commission de sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les 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,
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

#### Dossiers incomplets

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



### Dossiers complets

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

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

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

### 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 Auvergne-Rhône-Alpes prendra la décision d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projet.

La décision d'autorisation revient au Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats.

La décision d'autorisation sera également déposée sur le site de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 40 places dont 24 mobiles 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 invités à faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3).

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au jeudi 25 mars 2021, par messagerie à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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°2021-69-ACT "

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

Les dossiers devront être reçus **au plus tard le vendredi 2 avril 2021 à 16h00** sous peine de rejet pour forclusion.

## 8. Calendrier

Date de publication : Vendredi 29 janvier 2021

Date limite de réception des dossiers de candidature : Vendredi 2 avril 2021

Date limite pour demande de compléments d'informations : Jeudi 25 mars 2021

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : Mardi 29 juin ou 6 juillet 2021

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

Date limite de la notification de l'autorisation : Vendredi 1<sup>er</sup> octobre 2021

## 9. Modalités d'envoi et composition des dossiers

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

Les dossiers devront être envoyés par messagerie électronique à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en mentionnant dans l'objet du message la référence de l'appel à projets « appel à projets 2021 - 69 – ACT ».

Un accusé de réception attestant de la date et de l'heure de réception du dossier sera transmis aux candidats. Ces derniers sont également invités à demander un accusé de réception lors de l'envoi de leur dossier.

### 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 Région.

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

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

Fait à Lyon, le 26 janvier 2021

Pour le directeur général, et par délégation,  
La directrice de la santé publique  
Dr Anne-Marie DURAND

## Annexe 1

### CAHIER DES CHARGES

#### **POUR LA CREATION DE 40 PLACES DONT 24 « HORS LES MURS » D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)**

#### **DANS LA METROPOLE DE LYON**

#### **Avis d'appel à projets n°2021-69-ACT**

### DESCRIPTIF DU PROJET

- 40 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 24 « hors les murs » (Article L312-1-I-9 du CASF) situées sur la Métropole de Lyon.
- Une seule équipe pluridisciplinaire assure les missions, pour les places « classiques » et les places « hors les murs ». L'équipe comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel (article D312-154-0 du CASF).
- Les ACT fonctionnent sans interruption et hébergent/accompagnent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale, quelle que soit leur situation administrative, 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). Ils peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes.
- Les ACT s'adressent à des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et invalidantes et présentant des fragilités psychologiques et sociales (précarité économique, situation administrative irrégulière, troubles psychiques, pratiques addictives, éloignement du système de santé, isolement social...).
- Montant total du financement en année pleine (circulaires 2019 et 2020) : 726 717 €
  - Origine du financement :
    - 18 places au titre de la circulaire 2019 soit 594 586,80 € (18 places \* coût annuel à la place de 33 032,60 €)
    - 4 places au titre de la circulaire 2020 soit 132 130,40 € (4 places \* coût annuel à la place de 33 032,60 €)
  - Le montant total de 726 717 € permet de financer en année pleine 16 places classiques à hauteur de 528 521,60 € et 24 places « hors les murs » à hauteur de 198 195,60 € (soit le coût correspondant à 6 places classiques).

## **PREAMBULE**

### **Contexte national**

La création de places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) s'inscrit dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- les préconisations des nouvelles stratégies nationales de santé dont la stratégie nationale de santé sexuelle<sup>1</sup>;
- 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<sup>2</sup>.

Les principaux objectifs sont de :

- améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH ou d'hépatites ;
- 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. Au regard de l'importance de la population précaire ne disposant pas de logement individuel sur la Métropole de Lyon (le Rhône et la Métropole de Lyon comptent 44 % des places d'hébergement généraliste de la région Auvergne-Rhône-Alpes), il apparaît que le nombre de places d'ACT sur ce territoire est actuellement très insuffisant (70 places sur les 249 actuellement autorisée de la région ARA, soit 28 %).

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

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

Le développement des appartements de coordination thérapeutique (ACT) est encouragé par le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028

---

<sup>1</sup> 1 Stratégie nationale de santé sexuelle – Agenda 2017-2030.

<sup>2</sup> Plan Cancer 3, Étude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH. Plein sens (commande DGS), 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, Plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022), Stratégie nationale de prévention et d'action contre la pauvreté

lequel, en vue de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies et de lutter contre le non-recours, prévoit d'assurer un maillage territorial de ce dispositif correspondant aux besoins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de **40 places dont 24 « hors les murs » d'Appartements de Coordination Thérapeutique sur la Métropole de Lyon**, pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.

### **Contexte local**

Au regard de l'insuffisance de l'offre actuelle sur la Métropole de Lyon, l'objectif est de renforcer l'offre sur le territoire métropolitain. Par ailleurs, la Métropole de Lyon est un territoire de mise en œuvre accéléré du logement d'abord conduisant à des besoins renforcés d'accompagnement pour le maintien ou l'accès au logement, y compris de personnes précaires souffrant de pathologies chroniques invalidantes et pouvant correspondre au public cible des ACT. Enfin, et faute de places en structures médico-sociales, les structures sociales d'hébergement (CHRS, CHU) sont de plus en plus confrontées à l'accueil de personnes présentant des pathologies lourdes et pouvant relever d'une prise en charge telle que proposée en ACT.

Dans ce contexte, l'appel à projet vise à la fois à créer des places d'ACT classique mais aussi des places d'ACT « hors les murs ».

### **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 de la Métropole de Lyon, 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 quelle que soit leur situation administrative. 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. Les ACT peuvent également

assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes.

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 logement 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),
- Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales,
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»,
- 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.

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet sur le champ médico-social sont codifiées aux articles L313-1-1, R313-1 et suivants, D313-2 du CASF.

## **2. LES OBJECTIFS**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 40 places dont 24 « hors les murs » d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pour des personnes (enfants ou 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 la Métropole de Lyon.

Il s'agit de proposer un accompagnement temporaire et global, médical, psychologique et social, permettant l'accès et le maintien des soins, l'accès aux droits sociaux et l'insertion durable des personnes accueillies. Il s'agit de déployer des stratégies d'accompagnement visant à atteindre l'autonomie en santé et d'amener les bénéficiaires vers les services de droits communs.



Pour les places « classiques », un hébergement est assuré le temps de l'accompagnement. Pour les places « hors les murs », l'accompagnement est assuré sur le lieu de vie des personnes, que celui-ci soit un logement, un hébergement chez des tiers, un hébergement en structure sociale (CHRS, CHU, CADA...) ou à l'hôtel, une habitation précaire ou de fortune (caravane, mobile home, voire campement).

### **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 40 places dont 24 « hors les murs », en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

### **4. PUBLIC**

La création de 40 places dont 24 « hors les murs » d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes (enfants ou adultes), quel que soit leur statut administratif, 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 obligatoirement porter sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projets.

#### **Places classiques :**

Les appartements devront être situés sur la Métropole de Lyon, permettant un accès rapide et facile aux lieux de soins par les transports en commun, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

Une partie du parc d'appartements au moins devra être accessible aux personnes à mobilité réduite, la totalité des appartements devra être adapté à l'accueil des personnes malades / très fatigables.

Par ailleurs, le parc d'appartements devra comprendre des appartements de petite taille pour personnes isolées mais aussi des appartements plus grands permettant l'accueil de personnes avec leurs accompagnants (couples / familles).

Le projet donnera des éléments sur la localisation et la composition du parc tel qu'envisagé.

Places « hors les murs » :

Le territoire d'intervention est celui de la Métropole de Lyon dans sa totalité, quelle que soit la nature du lieu de vie des bénéficiaires (logement, hébergement chez des tiers, hébergement en structure sociale, hôtel, habitation précaire ou de fortune).

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

## **6. LE FONCTIONNEMENT**

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

### **6-1 - Admissions, sorties**

- Modalités d'admission

Un guichet unique pour la réception et l'analyse des dossiers de demandes d'admission en ACT, commun à l'ensemble des gestionnaires d'ACT sur la Métropole de Lyon, a été mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Le candidat devra s'inscrire dans le fonctionnement de ce guichet unique et y contribuer.

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de la structure. Le processus d'admission, en lien avec le guichet unique, est à décrire dans le projet.

- 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

La prise en charge en ACT est temporaire. 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. 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 accompagnée en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

- Amplitude d'ouverture

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

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

#### La coordination médicale et l'accompagnement aux soins

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 au guichet unique de réception et d'analyse des dossiers de demande d'admission ;
- 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 ;
- Le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- Les actions d'information, d'éducation thérapeutique et de prévention en santé permettant d'acquérir des compétences en santé ;
- Les conseils en matière de nutrition ;
- La prise en compte éventuelle des addictions en lien avec les dispositifs spécialisés ;
- 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 et comporte :

- L'écoute des besoins et le soutien ;
- 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 ;
- L'aide à l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (éducation à l'autonomie » domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage...) ;
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin ;
- La lutte contre l'isolement, le développement de liens sociaux, l'inscription dans la cité au travers de sorties, d'ateliers, de temps collectifs, de groupes de paroles de manière à favoriser les relations, l'échange entre patients, l'entraide, l'éducation par les pairs et renforcer ainsi l'implication et l'estime de soi des bénéficiaires.

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

#### 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 accompagnée, 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 d'élaboration, de révision et 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. Le projet personnalisé doit compléter le contrat de séjour, être un outil partagé entre l'utilisateur et les professionnels, et une ressource pour l'utilisateur au service de son pouvoir d'agir sur sa vie quotidienne, la prise en charge de sa maladie, son insertion, sa sociabilité (adapter les formes de communication à la langue et à la culture des personnes, être précis sur les moyens mobilisés et les échéances....). Le projet personnalisé doit être adapté à la temporalité de la prise en charge.

#### **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<sup>er</sup> 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 intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, HAD, ...).
- 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.
- Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO).

Le partenariat devra être particulièrement développé pour les ACT « hors les murs » nécessitant une articulation avec les services d'accompagnement social ou structures d'hébergement assurant un suivi de la personne de manière à permettre une articulation et une complémentarité et éviter toute redondance. Des liens avec les acteurs institutionnels, Etat et Métropole de Lyon, seront également indispensables pour inscrire les ACT « hors les murs » dans la politique du logement d'abord.

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 tous les usagers et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accompagnés ; 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 type pourront être présentés au stade de document de travail. Ces documents devront être compréhensibles par les personnes accueillies qui devront pouvoir se les approprier (rédaction adaptée, utilisation du langage FALC, de pictogrammes, d'images, traductions...).

## **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, de coordination et de fonctionnement de l'équipe devront être précisées (organisation du travail, partage de l'information, outils de travail...).
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (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	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 40 places d'ACT dont 24 « hors les murs », objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2019 et 2020 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 40 places dont 24 « hors les murs » devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 726 717 €.

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 coûts 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 pérenne journalière. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux. En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, l'ARS pourra étudier un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

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

#### 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 40 places dont 24 "hors les murs" 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°2021 - 69 - ACT

---

Création de 40 places dont 24 "hors les murs" d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans la Métropole de Lyon

---

*Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :*

**Structure**

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

**Nombre de places**

40 places dont 24 « hors les murs »

**Localisation et zone d'intervention**

Métropole de Lyon

**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

**Budget**

Budget contenu dans la limite de 726 717 € 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<sup>ème</sup> partie : Appréciation de l'efficience médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20 %**

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

**3<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %**

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

**CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :**

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

					<u>aide à l'insertion sociale...)</u> <u>Projet de vie individualisé :</u> <u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u> <u>Accueil des proches :</u> participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place <u>Animaux :</u>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u> <u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u> <u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) : <u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u> <u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u> <u>Effectivité du partenariat :</u>
	Composition de l'équipe	4			<u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement</u> <u>Nombre d'ETP :</u> <u>Pluridisciplinarité :</u> <u>Coordination :</u> <u>Rôle de chacun des professionnels :</u> <u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u> <u>Méthodes et organisation du travail proposées</u> <u>Plan de recrutement :</u> <u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u> <u>Organigramme :</u> <u>Planning hebdomadaire type :</u> <u>Convention collective applicable :</u> <u>Prestataires extérieurs :</u>
	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
<b>II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO</b>	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>

<b>ECONOMIQUE (20%)  60 points</b>	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficiency globale du projet	5			<u>Mutualisation avec les moyens de la structure existante :</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel :</u>
<b>III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%)  60 points</b>	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
<b>IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%)  30 points</b>	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>		<b>/300</b>	

### Annexe 3

#### DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2021 - 69- ACT

**Création de 40 places dont 24 « hors les murs » d'Appartement de coordination  
thérapeutique dans la Métropole de Lyon**

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