



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2021-101

PUBLIÉ LE 9 JUIN 2021

Sommaire

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

84-2021-06-09-00006 - 380780080-Arrt_Dissociation-DAF_USLD2021-CHU_GA_Grenoble (002) (2 pages)	Page 4
84-2021-06-09-00003 - 380780312_Arrt_TJP_Clinique du Grsivaudan (002) (2 pages)	Page 6
84-2021-06-09-00002 - 740785035-TJP-01072021-EPSM74 (2 pages)	Page 8
84-2021-06-09-00004 - Arrt TJP2021 GCS Sant dom (002) (2 pages)	Page 10
84-2021-06-09-00001 - Arrt_TJP2021_TARARE GRANDRIS. (2 pages)	Page 12
84-2021-06-09-00005 - arrt_TJP_2021_FOLCHERAN (002) (2 pages)	Page 14
84-2021-06-09-00007 - Langeac_arrt_TJP_2021 (2 pages)	Page 16

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

84-2021-06-08-00003 - Arrêté n°2021-21-0024-Avis d'appel à projet relatif à la création de 4 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Allier et plus précisément à Montluçon (29 pages)	Page 18
84-2021-06-08-00004 - Arrêté n°2021-21-0026-Avis d'appel à projet relatif à la création de 13 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Isère et plus précisément sur l'agglomération grenobloise (27 pages)	Page 47
84-2021-06-08-00005 - Arrêté n°2021-21-0027-Avis d'appel à projet relatif à la création de 15 lits d'accueil médicalisés (LAM) dans le département du Puy-de-Dôme et plus précisément à Clermont-Ferrand ou son agglomération (31 pages)	Page 74
84-2021-06-08-00006 - Arrêté n°2021-21-0028-Avis d'appel à projet relatif à la création de 19 places de lits halte soins santé (LHSS) sur la Métropole de Lyon (34 pages)	Page 105

84_DIDDI_Direction interrégionale des douanes et droits indirects de Lyon / Direction

84-2021-06-01-00008 - Décision n°2021-18 du directeur interrégional des douanes et droits indirects Auvergne-Rhône-Alpes de délégation de signature en matière de contentieux et de gracieux dans le domaine des contributions indirectes et en matière de règlement transactionnel dans le domaine douanier (2 pages)	Page 139
--	----------

84_DIRECCTE_Direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi d'Auvergne-Rhône-Alpes / Secrétariat général

84-2021-06-09-00008 - Arrêté 2021-23 portant subdélégation de signature en matière de métrologie (2 pages)	Page 141
--	----------

84_DRAAF_Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes / Secrétariat général

84-2021-06-08-00007 - 2021 06 08 AP DINAI 2021_pourRAA (12 pages) Page 143

84_DRAC_Direction régionale des affaires culturelles d'Auvergne-Rhône-Alpes /

84-2021-06-08-00008 - Arrêté n° 21-236 du 08/06/2021 portant inscription au titre des monuments historiques du calvaire Saint-Irénée - Lyon 5e (69) (3 pages) Page 155

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

84-2021-06-08-00009 - Arrêté préfectoral n° 2021-234 du 8 juin 2021 portant délégation de signature à M. Jean-Philippe DENEUVY, directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement, en matière d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées au titre du volet « Plan Loire » des budgets opérationnels de programme 112, 113 et 181. (3 pages) Page 158

84-2021-06-08-00010 - Arrêté préfectoral n° 2021-235 du 8 juin 2021 portant délégation de signature pour les compétences du préfet de région. (7 pages) Page 161

Arrêté N° 2021-06-0074

Portant dissociation de la DAF USLD 2021 notifiée et application des tarifs journaliers de prestations du Centre Hospitalier Régional de Grenoble-Alpes

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

Officier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la Santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L174-3 et L174-4 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu l'arrêté portant application des tarifs journaliers de prestations à compter du 12 mars 2021 du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes n° 2021-06-0064 du 22 avril 2021 ;

Vu l'arrêté portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 n° 2021-18-0314 du 10 mai 2021 ;

ARRÊTE

Article 1 : l'article 3 de l'arrêté n°2021-06-0064 du 22 avril 2021 est modifié comme suit :

La dotation annuelle de financement des deux Unités de soins Longue Durée (USLD) d'un montant de 7 213 855 €, dont 773 105 € crédits ponctuels, se décompose ainsi :

		Dotation USLD par secteur	dont crédits ponctuels
380006288	USLD Centre de gérontologie-sud	6 105 040 €	646 874 €
380802728	USLD les jardins de Coublevie	1 108 815 €	126 231 €

Article 2 : les tarifs journaliers applicables aux USLD de l'établissement sont inchangés.

Article 3 : les tarifs journaliers de prestations applicables à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, à compte du 12 mars 2021 :

**Centre hospitalier régional de Grenoble
N° FINESS EJ 380780080**

Code tarifaire	Prestations	Tarif journalier
Hospitalisation incomplète		
90	Chirurgie ambulatoire	1 086,70 €
50	Hospitalisation de jour cas général	1 086,70 €
51	Hospitalisation de jour cas onéreux	1 905,04 €

52	Dialyse ambulatoire	2 160,31 €
53	Hospitalisation de jour chimiothérapie	2 160,31 €
54	Psychiatrie adulte	737,07 €
55	Psychiatrie infanto-juvénile	737,07 €
57	Hôpital de jour (demi-journée)	476,26 €
62	Hospitalisation de nuit	1 086,70 €

Hospitalisation complète

11	Médecine	1 473,15 €
12	Chirurgie	1 887,01 €
20	Spécialités couteuses	3 330,33 €
30	Moyen séjour gériatrique	1 070,31 €
31	Moyen séjour autre	512,31 €

Hospitalisation à domicile

70	Hospitalisation à domicile	447,24 €
----	----------------------------	----------

Article 4 : Conformément à la réglementation ; les tarifs fixés s'entendent « forfait journalier » non compris.

Article 5 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doit parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 09 juin 2021

Pour Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation
Le directeur délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté N° 2021-06-0069

Portant application des tarifs journaliers de prestations de la Clinique du Grésivaudan, la Tronche

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

Vu le code de la Santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L174-3 et L174-4 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu l'Instruction N° DGOS/R1/2021/58 du 12 mars 2021 relative aux consignes d'évolution des tarifs journaliers de prestations (TJP) des établissements de santé au titre de l'année 2021 ;

Vu l'arrêté portant application des tarifs journaliers de prestations à compter du 1^{er} janvier 2020 du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes n° 2020-06-0023 du 24 février 2020 pour la Clinique du Grésivaudan, la Tronche ;

Vu la demande de revalorisation au 1^{er} avril 2021 du directeur de la Clinique du Grésivaudan, la Tronche ;

ARRÊTE

Article 1 : Les tarifs journaliers de prestations applicables à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, à compte du 1^{er} juin 2021 :

Clinique du Grésivaudan, 38733 LA TRONCHE N° FINESS EJ 380780312

Code tarifaire	<u>Prestations</u>	Tarif journalier
----------------	--------------------	------------------

Hospitalisation incomplète

50	Soins de suite et réadaptation	198 €
54	Psychiatrie adultes	260 €
60	Hospitalisation de nuit en psychiatrie	130 €

Hospitalisation complète

13	Psychiatrie générale adulte	520 €
30	Moyen séjour	453 €

Article 2 : Conformément à la réglementation ; les tarifs fixés s'entendent « forfait journalier » non compris.

Article 3 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doit parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 09 juin 2021

Pour Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation

Le directeur délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté N° 2021-12-0032

Portant application des tarifs journaliers de prestations de l'Établissement Public de Santé Mentale.

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

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R.6145-19 et R.6145-21 à R.6142-25 ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L.714-3 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes n° 2019-12-0178 fixant les tarifs journaliers de prestation de l'EPSM 74 à compter du 1^{er} juillet 2020 ;

Vu la proposition d'harmonisation des tarifs journaliers de prestation avec une prise d'effet au 1^{er} juillet 2021 de la directrice de l'EPSM 74 en date du 30 mars 2021 ;

ARRETE

Article 1 : Les tarifs journaliers de prestations applicables à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit à compter du 1er juillet 2021 :

**Etablissement Public de Santé Mentale
N° FINESS 740785035**

Code	Libellé régime commun
13	Psychiatrie – hospitalisation complète760,00 €
54	Psychiatrie – Hospitalisation de jour496,00 €
55	Psychiatrie infanto-juvénile – hospitalisation de jour556,00 €
56	Psychiatrie – Hospitalisation de jour spécifique 314,00 €
57	Psychiatrie – ½ journée HJ spécifique 154,00 €

Article 2 : Le supplément applicable au régime particulier est fixé par décision du directeur de l'établissement.

Article 3 : Conformément à la réglementation ; les tarifs fixés s'entendent « forfait journalier » non compris.

Article 4 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doit parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 09 juin 2021

Pour Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation
Le directeur délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté N° 2021-07-0032

Portant application des tarifs journaliers de prestations du GCS SANTE A DOMICILE - ST PRIEST EN JAREZ

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L174-3 et L174-4 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, modifiée et notamment son article 33 ;

Vu l'arrêté n°2019-16-0476 du 31 juillet 2019 portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Santé à Domicile » ;

Vu la proposition de la directrice du GCS HAD Santé à Domicile en date du 21 mai 2021 relative à la fixation d'un tarif journalier de prestation pour l'établissement ;

ARRETE

Article 1 : Le tarif journalier de prestation applicable à l'établissement ci-après désigné est fixé comme suit :

GCS SANTE A DOMICILE ST PRIEST EN JAREZ

N°FINESS : 420010258

Code tarifaire	Prestation	Tarif journalier
70	Hospitalisation à domicile	205,60€

Article 2 : Le supplément applicable au régime particulier est fixé par décision du directeur de l'établissement.

Article 3 : Conformément à la réglementation, les tarifs fixés s'entendent « forfait journalier » non compris.

Article 4 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doit parvenir au *Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003*

LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué finance et performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 09 juin 2021

Pour Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation
Le directeur délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté N° 2021-10-0185

Portant application des tarifs journaliers de prestations de L'HOPITAL NORD-OUEST-TARARE-GRANDRIS

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L174-3 et L174-4 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, modifiée et notamment son article 33 ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2021/58 du 12 mars 2021 relative aux consignes d'évolution des tarifs journaliers de prestations (TJP des établissements de santé au titre de l'année 2021) ;

Vu l'arrêté n°2020-17-0100 du 01 janvier 2020 fixant les tarifs journaliers de prestations de l'Hôpital Nord-Ouest-Tarare-Grandris ;

Vu la demande de revalorisation à compter du 12 mars 2021 de la directrice déléguée de l'Hôpital Nord-Ouest-Tarare-Grandris ;

ARRETE

Article 1 : Les tarifs journaliers de prestations applicables à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit à compter du 12 mars 2021 :

HOPITAL NORD-OUEST-TARARE-GRANDRIS

N°FINES : 690782271

Code tarifaire	Prestation	Tarif journalier
11	Médecine et spécialités médicales	1 059,86 €
50	Médecine ambulatoire	965,89 €
50	Chirurgie ambulatoire	965,89 €

Article 2 : Le supplément applicable au régime particulier est fixé par décision du directeur de l'établissement.

Article 3 : Conformément à la réglementation, les tarifs fixés s'entendent « forfait journalier » non compris.

Article 4 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doit parvenir au *Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué finance et performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 09 juin 2021

Pour Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation
Le directeur délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté N° 2021-03-0030

Portant application des tarifs journaliers de prestations du Centre de Rééducation Respiratoire FOLCHERAN

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

Vu le code de la Santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L174-3 et L174-4 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021;

Vu l'Instruction N° DGOS/R1/2021/58 du 12 mars 2021 relative aux consignes d'évolution des tarifs journaliers de prestations (TJP) des établissements de santé au titre de l'année 2021 ;

Vu l'arrêté portant application des tarifs journaliers de prestations (TJP) à compter du 1^{er} juillet 2013 du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes n° 2013/2548 du 23 juin 2013 ;

Vu la demande de revalorisation au 2 juin 2021 du directeur du CRR Folcheran;

ARRÊTE

Article 1: Les tarifs journaliers de prestations applicables à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit, à compte du 12 mars 2021 :

**Centre de Rééducation Respiratoire « Folcheran »
N° FINESS EJ 070780226**

Code tarifaire	<u>Prestations</u>	Tarif journalier
---------------------------	---------------------------	-------------------------

Hospitalisation complète

30	Moyen séjour	193,43 €
----	--------------	----------

Article 2: Conformément à la réglementation ; les tarifs fixés s'entendent « forfait journalier » non compris.

Article 3: Les recours contentieux contre le présent arrêté doit parvenir au Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 : Le Directeur de l'offre de soins et le directeur délégué Finance et Performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 09 juin 2021

Pour Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation
Le directeur délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté N° 2021-08-0031

Portant application des tarifs journaliers de prestations du Centre hospitalier de LANGEAC

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

Vu le code de la Santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L174-3 et L174-4 ;

Vu la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021;

Vu l'Instruction N° DGOS/R1/2021/58 du 12 mars 2021 relative aux consignes d'évolution des tarifs journaliers de prestations (TJP) des établissements de santé au titre de l'année 2021 ;

Vu l'arrêté portant application des tarifs journaliers de prestations (TJP) à compter du 1^{er} mars 2017 du directeur de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes n° 2017 – 1192 du 1^{er} mars 2017;

Vu la demande de revalorisation des tarifs journaliers de prestations (TJP) au 8 juin 2021 du directeur du Centre hospitalier de LANGEAC;

ARRETE

Article 1 : Les tarifs journaliers de prestations applicables à l'établissement ci-après désigné sont fixés comme suit à compter du 12 mars 2021 :

CENTRE HOSPITALIER LANGEAC

N°FINESS : 430000067

Code tarifaire	Prestation	Tarif journalier
11	Médecine	463,41 €

Article 2 : Le supplément applicable au régime particulier est fixé par décision du directeur de l'établissement.

Article 3 : Conformément à la réglementation, les tarifs fixés s'entendent « forfait journalier » non compris.

Article 4 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doit parvenir au *Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale, Palais des juridictions Administratives, 184 rue DUGUESCLIN, 69003 LYON*, dans le délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié, ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur délégué finance et performance de l'Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 09 juin 2021

Pour Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation
Le directeur délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-21-0024

Avis d'appel à projet relatif à la création de 4 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Allier et plus précisément à Montluçon

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 projet mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

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

VU l'arrêté ARS n°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 4 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Allier et plus précisément à Montluçon.

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 deux 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 de l'Allier de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 8 juin 2021

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention et la protection de la santé

Signé
Marc MAISONNY

AVIS D'APPEL A PROJET
**POUR LA CREATION DE 4 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION
THERAPEUTIQUE (ACT)**
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ALLIER
MONTLUÇON
N°2021 - 03 - ACT

Appel à projet pour la création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Allier (Montluçon).

Clôture de l'appel à projet : Mercredi 1^{er} septembre 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 projet vise à autoriser la création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), dans le département de l'Allier.

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

médical. Cet accompagnement global en ACT doit permettre le maintien des soins, l'accès aux droits et l'insertion durable des personnes accueillies.

4. Cadre juridique de l'appel à projet

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

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 projet pour la création de 4 places d'Appartement de coordination thérapeutique (ACT), dans le département de l'Allier.

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, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projet « APPEL A PROJET n°2021-03-ACT » à l'adresse suivante : 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

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 projet 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 projet) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

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

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

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 mentionnée 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 sera 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 4 places d'ACT seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

7. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

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

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projet ou sur le cahier des charges jusqu'au mardi 24 août 2021, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projet : « APPEL A PROJET n°2021-03-ACT »

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

Les dossiers devront être reçus **au plus tard le mercredi 1^{er} septembre 2021 à 16h00** sous peine de rejet pour forclusion.

8. Calendrier

Date de publication : au plus tard le 30 juin 2021

Date limite de réception des dossiers de candidature : mercredi 1^{er} septembre 2021

Date limite pour demande de compléments d'informations : mardi 24 août 2021

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : mardi 7 ou 14 décembre 2021

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

Date limite de la notification de l'autorisation : mardi 1^{er} mars 2022

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 en mentionnant dans l'objet du message la référence de l'appel à projet « APPEL A PROJET n°2021-03-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 activer l'option « 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 projet et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

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 projet.

Fait à Lyon, le 8 juin 2021

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention et la protection de la santé
Signé
Marc MAISONNY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

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

**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ALLIER
Montluçon**

Avis d'appel à projet n°2021-03-ACT

DESCRIPTIF DU PROJET

- 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Les ACT fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, 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'Allier et plus particulièrement à Montluçon
- Montant du financement en année pleine (crédits nationaux 2021) : 132 130,64 € : (4 places * coût annuel à la place de 33 032,66)

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 sexuelle¹;
- les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques².

Les principaux objectifs 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'Allier permettra d'améliorer le maillage territorial en ACT en la renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert (Bassin de Santé Intermédiaire de Montluçon).

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 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.

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

² 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

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

Contexte local

Le département de l'Allier, situé au Nord-Ouest de la région Auvergne-Rhône-Alpes, compte 338 000 habitants. C'est un territoire majoritairement rural qui compte trois aires urbaines concentrant une part importante de la population : Moulins, Montluçon et Vichy. Un tiers de sa population est âgé de plus 60 ans.

L'Allier est marqué par une fragilité de l'offre de premier recours avec 19 500 habitants qui ont un temps d'accès aux soins supérieurs à 30 minutes.

La mortalité par cancer, par cardiopathies ischémiques et par AVC est supérieure à la moyenne nationale. Le taux d'ALD pour diabète est également supérieur au taux métropolitain.

Aucun bassin de santé intermédiaire du département n'est épargné par ce diagnostic. De plus, le taux de pauvreté du département est supérieur à celui de la France métropolitaine.

Le département dispose à ce jour d'une capacité globale de 8 places d'ACT, inférieure aux besoins estimés au niveau régional au vu de ses critères démographiques, socio-économiques, et sanitaires. Ces places sont situées sur les communes de Vichy et de Saint Pourçain sur Sioule.

A noter, sur le bassin de santé intermédiaire de Vichy la présence de 8 LHSS destinés à l'accueil temporaire de publics précaires qui ont des symptômes somatiques dont le logement est inadapté ou inexistant. Les pathologies chroniques demandent un suivi régulier qui ne peut donc pas être assuré, c'est pourquoi il est opportun de développer de nouvelles places d'ACT sur le département et notamment à Montluçon.

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

Conclusion

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

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'Allier, à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

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

1-2 - Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

- Définition ACT

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) prévus au 9° du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des établissements médico-sociaux. Les missions des ACT sont définies par les articles D312-154 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Les ACT sont des structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'insertion sociale. 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 et 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 projet vise à autoriser la création de 4 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'Allier.

Il s'agit de proposer, à titre temporaire, un hébergement stable et un accompagnement médical, psychologique et social. Cet accompagnement global doit permettre l'accès et le maintien des soins, l'accès aux droits sociaux et l'insertion durable des personnes accueillies.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Le candidat apportera des informations sur :

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

3-2 - L'expérience du candidat

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

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

3-3 - Le calendrier

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

4. PUBLIC

La création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes, quelle 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 devra obligatoirement être porté par une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LHSS, CHRS, CSAPA...) et concernera l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projet.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, les appartements devront être situés sur Montluçon ou son agglomération,

à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

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

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

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

6. LE FONCTIONNEMENT

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

6-1 - Admissions, sorties

- Modalités d'admission

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de la structure, après avis du médecin coordinateur.

La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

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

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 - 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. Elle 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 ;
- Le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- 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 ;
- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives. Si la personne n'a pas de droits ouverts à l'assurance maladie lors de l'admission, la structure effectuera les démarches nécessaires auprès de la CPAM du lieu de résidence.
- 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'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 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.

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 premier 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 ;
- Le service intégré d'accueil et d'orientation (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) projet (s) de convention(s).

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

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

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

Les documents suivants devront être joints au dossier :

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

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail. 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 et de coordination de l'équipe devront être précisées ;
- L'organigramme ;
- Le planning hebdomadaire type ;
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence ;
- Les modalités relatives aux astreintes ;
- La convention collective nationale de travail appliquée ;

- Le calendrier relatif au recrutement ;
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bienveillance des personnes accueillies par les professionnels) ;
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bienveillance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...) ;
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur.

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

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

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

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

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

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

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

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

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

La mise en œuvre de ces 4 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 132 130,64 € (4 places * coût annuel à la place de 33 032,66 €)

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, l'ARS finançant ensuite, à l'intérieur de l'enveloppe précitée les dotations aux amortissements correspondantes. 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 4 places d'ACT seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

- Bilan d'activité

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

11. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

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

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

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

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

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projet N°2021 - 03 - ACT

Création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Allier (Montluçon)

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Nombre de places

4 places

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Allier - Montluçon

Public accueilli

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

Ouverture et fonctionnement

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

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

Service porté par un établissement médico-social ou social existant

Budget

Budget contenu dans la limite de 132 130,64 € en année pleine.

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

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

Les critères de conformité

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

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

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

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

2) Critères d'évaluation du projet

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

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

- Lisibilité et concision du projet ;
- Descriptif du public ;
- Localisation géographique prévisionnelle du local ACT et des logements, conditions d'installation et d'accessibilité ;
- Descriptif des locaux ;
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (modalités d'admission, modalités de sorties, durée de séjour, amplitude d'ouverture, taux d'occupation, modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...),
 - Projet de soins (accès ou maintien des soins, observance au traitement...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation),
 - Projet médico-social et social (accès aux droits, aide à l'insertion sociale, animation sociale...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation),
 - Mise en œuvre de la coordination médicale et médico-sociale.
- Mise en œuvre des droits des usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, avant-projet d'établissement, participation des usagers) ;
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance ;
- Projet de vie individualisé (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation) ;

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

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

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

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

- Expérience dans la prise en charge du public cible ;
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social ;

- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire ;
- Connaissance du territoire et des principaux acteurs ;
- Faisabilité du calendrier du projet ;
- Délai de mise en œuvre du projet.

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

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

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

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

	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u> <u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u> <u>Degré de formalisation des différents partenariats</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>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			

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

Annexe 3

**DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJET N°2021 - 03- ACT**

**Création de 4 places d'Appartement de coordination thérapeutique
dans le département de l'Allier (Montluçon)**

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

Nom de l'organisme candidat :

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

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature

Arrêté n° 2021-21-0026

Avis d'appel à projet relatif à la création de 13 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Isère et plus précisément sur l'agglomération grenobloise

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 projet mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

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

VU l'arrêté ARS n°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 13 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Isère, et plus précisément sur l'agglomération grenobloise.

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 deux 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 de l'Isère de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 8 juin 2021

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention et la protection de la santé

Signé
Marc MAISONNY

**AVIS D'APPEL A PROJET
POUR LA CREATION DE 13 PLACES
D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)

DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE
AGGLOMERATION GRENOBLOISE

N°2021 - 38 - ACT**

Appel à projet pour la création de 13 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Isère, agglomération grenobloise.

Clôture de l'appel à projet : Mercredi 1^{er} septembre 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 projet vise à autoriser la création de 13 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), dans le département de l'Isère, agglomération grenobloise.

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 projet

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

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 projet pour la création de 13 places d'Appartement de coordination thérapeutique (ACT), dans le département de l'Isère, agglomération grenobloise.

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 projet « appel à projet 2021-38-ACT » : 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.

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^o 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 projet 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^o 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 projet) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

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

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

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 13 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 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 projet ou sur le cahier des charges jusqu'au mardi 24 août 2021, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projet : "APPEL A PROJET n°2021-38-ACT "

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

Les dossiers devront être reçus **au plus tard le mercredi 1^{er} septembre 2021 à 16h00** sous peine de rejet pour forclusion.

8. Calendrier

Date de publication : au plus tard mercredi 30 juin 2021

Date limite de réception des dossiers de candidature : Mercredi 1^{er} septembre 2021

Date limite pour demande de compléments d'informations : Mardi 24 août 2021

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : Mardi 7 décembre ou mardi 14 décembre 2021

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

Date limite de la notification de l'autorisation : Mardi 1^{er} mars 2022

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 en mentionnant dans l'objet du message la référence de l'appel à projet « appel à projet 2021 - 38 – 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 activer l'option « 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 projet 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 projet.

Fait à Lyon, le 8 juin 2021

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention et la protection de la santé

Signé
Marc MAISONNY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION DE 13 PLACES
D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE : agglomération grenobloise.**

Avis d'appel à projet n°2021-38-ACT

DESCRIPTIF DU PROJET

- 13 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'Isère : agglomération grenobloise.
- Montant total du financement en année pleine : 429 424,10 € soit :
 - o 1 place sur les crédits nationaux 2019 (1*33 032,60) = 33 032,60 €
 - o 7 places sur les crédits nationaux 2020 (7*33 032,60) = 231 228,20 €
 - o 5 places sur les crédits nationaux 2021 (5*33 032,66) = 165 163,30 €

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 sexuelle¹;
- les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques².

Les principaux objectifs consistent à :

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

Contexte régional

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

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 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 projet relatif à la création de 13 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique dans

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

² 2 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 département de l'Isère sur l'agglomération grenobloise, pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.

Contexte local

Le département de l'Isère est sous équipé en places d'ACT au regard des données régionales : le taux d'équipement pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2019 est de 2,71 alors que la moyenne régionale est de 3,04.

L'attribution de 13 places supplémentaires devrait permettre d'atteindre un taux d'équipement de 3,67 pour un taux régional estimé à fin 2022 à 4,56 après augmentation de l'offre intervenant dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté.

Au vu des rapports d'activité de l'année 2019 et des dernières places attribuées, le refus d'admission des structures grenobloises par manque de places est estimé à ce jour à une vingtaine.

Les 13 places supplémentaires seront donc prioritairement attribuées à l'agglomération grenobloise car le Nord de l'Isère a bénéficié de places supplémentaires récemment.

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^o 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 et 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 projet vise à autoriser la création de 13 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'Isère.

Il s'agit de proposer, à titre temporaire, un hébergement stable et 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 13 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. PUBLIC

La création de 13 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes, quelle 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 porté par une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LHSS, CHRS, CSAPA...) et concernera l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projet.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, les appartements devront être situés sur l'agglomération grenobloise, 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.

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

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 - 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.
- Le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation.
- 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.
- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives. Si la personne n'a pas de droits ouverts à l'assurance maladie lors de l'admission, la structure effectuera

- les démarches nécessaires auprès de la CPAM du lieu de résidence.
- 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.

- Astreintes et situations d'urgence

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

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

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

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

- Projet d'établissement

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

- Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élabore, avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins qui définit les objectifs thérapeutiques, médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ce projet par la structure et avec les partenaires le cas échéant devront être décrites. Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

6-5 - Accueil des proches

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

7. MODALITES DE COOPERATION

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

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

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères.
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux.
- Les services sanitaires et sociaux intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, 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) projet(s) de convention(s).

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

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

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

Les documents suivants devront être joints au dossier :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires.
A ce livret d'accueil doit être annexé :
 - 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).

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

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

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

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

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

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

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

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

Les moyens budgétaires attachés à la création des 13 places d'ACT, objet du présent appel à projet, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2019, 2020 et 2021 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 13 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 429 424,10 € (1 place*33 032,60 €, 7 places*33 032,60 € et 5 places*33032,66€).

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, l'ARS finançant ensuite, à l'intérieur de l'enveloppe précitée les dotations aux amortissements correspondantes. 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 13 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 projet N°2021 - 38 - ACT

Création de 13 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Isère : agglomération grenobloise.

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Nombre de places

13 places

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Isère – agglomération grenobloise.

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 429 424,10 € en année pleine.

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

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

Les critères de conformité

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

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

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

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

2) Critères d'évaluation du projet

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

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

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle du local ACT et des logements, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (modalités d'admission, modalités de sorties, durée de séjour, amplitude d'ouverture, taux d'occupation, modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (accès ou maintien des soins, observance au traitement...)(degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Projet médico-social et social (accès aux droits, aide à l'insertion sociale, animation sociale...)(degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Mise en œuvre de la coordination médicale et médico-sociale
- Mise en œuvre des droits des usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, avant-projet d'établissement, participation des usagers)
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Projet de vie individualisé (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
- Accueil des proches : participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
- Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
 - Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat

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

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

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

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

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

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

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

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	Coeffi cient pondé rateur	Cota tion (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
<p align="center">I- APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (50%) 150 points</p>	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Localisation géographique	1			<u>Localisation :</u> <u>Accessibilité :</u> <u>Insertion dans la cité :</u>
	Descriptif des locaux	1			<u>Espaces individuels :</u> <u>Espaces collectifs :</u> <u>Extérieurs :</u> <u>Autres :</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités d'admission :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée de séjour :</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Taux d'occupation :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bienveillance</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'accompagne ments 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 en œuvre des coordinations médicales et psycho-sociales, accès aux droits, aide à l'insertion sociale...)</u> <u>Projet de vie individualisé :</u> <u>Vie sociale, animation et inclusion dans la cité :</u> <u>Accueil des proches : participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place</u> <u>Animaux :</u>

	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u> <u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u> <u>Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :</u> <u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u> <u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u> <u>Effectivité du partenariat :</u>
	Composition de l'équipe	4			<u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement</u> <u>Nombre d'ETP :</u> <u>Pluridisciplinarité :</u> <u>Coordination :</u> <u>Rôle de chacun des professionnels :</u> <u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u> <u>Méthodes et organisation du travail proposées</u> <u>Plan de recrutement :</u> <u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u> <u>Organigramme :</u> <u>Planning hebdomadaire type :</u> <u>Convention collective applicable :</u> <u>Prestataires extérieurs :</u>
	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Effizienz globale du projet	5			<u>Mutualisation avec les moyens de la structure existante :</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel :</u>

III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%) 60 points	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%) 30 points	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
TOTAL		60		/300	

Annexe 3

**DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJET N°2021 - 38- ACT**

**Création de 13 places d'Appartement de coordination thérapeutique
dans le département de l'Isère : agglomération grenobloise.**

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

Nom de l'organisme candidat :

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

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature

Arrêté n° 2021-21-0027

Avis d'appel à projet relatif à la création de 15 lits d'accueil médicalisés (LAM) dans le département du Puy-de-Dôme et plus précisément à Clermont-Ferrand ou son agglomération

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 projet mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

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

VU l'arrêté ARS n°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 15 lits d'accueil médicalisés dans le département du Puy-de-Dôme et plus précisément à Clermont-Ferrand ou son agglomération.

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 deux 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 Puy-de-Dôme 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 8 juin 2021

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention et la protection de la santé

Signé
Marc MAISONNY

**AVIS D'APPEL À PROJET
ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX**

Création d'une structure de 15 lits d'accueil médicalisés dans le département du Puy-de-Dôme (Clermont-Ferrand ou son agglomération)

Compétence Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Référence AAP : 2021-63-LAM

Clôture de l'appel à projet : mercredi 1^{er} septembre 2021 à 16h00

Les projets devront être reçus à la date et l'heure indiquées sous peine de rejet pour forclusion

1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Conformément aux dispositions de l'article L.313-3 b) du Code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité compétente est :

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
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b) du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projet pour la création d'une structure de 15 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), dans le département du Puy-de-Dôme (Clermont-Ferrand ou son agglomération).

Ces lits sont destinés à accueillir des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

3. Les annexes

3-1 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.

Il peut être téléchargé sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes où il sera déposé le même jour que la publication du présent avis d'appel à projet au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région : <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 projet « appel à projet 2021-63-LAM » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

3-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

4. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

4-1 Nomination des instructeurs :

Les projets seront examinés par des instructeurs désignés par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon trois étapes :

- 1) Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier
Conformément aux articles R 313-5-1 et suivants du CASF ; le cas échéant il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R.313-4-3 1° du CASF dans un délai de quinze jours.
- 2) Vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères minimum spécifiés dans le cahier des charges
- 3) Analyse sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets figurant à la fin du cahier des charges dans la mesure où il n'aura pas fait l'objet d'un refus préalable pour non-respect des clauses de recevabilité du cahier des charges.

4-2 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 projet 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 projet) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du Directeur général de l'ARS.

Cette commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région et diffusé sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

5. Modalités de transmission du dossier du candidat

Les dossiers devront être envoyés par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr en mentionnant dans l'objet du message la référence de l'appel à projet « appel à projet 2021 - 63 – LAM ».

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 activer l'option « demander un accusé de réception » lors de l'envoi de leur dossier.

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

6. Précisions complémentaires

Les candidats pourront demander à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes des compléments d'informations au plus tard 8 jours avant la date de clôture soit jusqu'au 24 août 2021 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projet : «AAP 2021-63-LAM». Une réponse sera apportée au plus tard cinq jours avant la date limite de dépôt des dossiers.

Les dossiers devront être reçus au plus tard le **1^{er} septembre 2021 à 16h00**. Les dossiers reçus après la date et l'heure indiquées ne seront pas recevables.

7. Calendrier

Date de publication	Au plus tard le 30 juin 2021
Date limite pour demande de compléments d'informations	24 août 2021
Date limite de réception des dossiers de candidature	1er septembre 2021
Date prévisionnelle de la réunion de la commission d'information et de sélection	7 ou 14 décembre 2021
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	1 ^{er} mars 2022
Date prévisionnelle d'ouverture des places	second semestre 2022

8. Composition du dossier de candidature

Le candidat doit soumettre un dossier complet, comprenant deux parties distinctes (candidature et projet), conforme aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2010 et de l'article R313-4-3 selon les items suivants :

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, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel, présentés selon le cadre normalisé en vigueur ;
- c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter, dans une partie distincte du projet de réponse ;
- d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

Conformément à l'arrêté du 30 août 2010 (contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques de projet) :

1° Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge dont :

- un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application

de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;

Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 ;

- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;

2° Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du I de l'article L. 312-1, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;

3° Selon la nature de la prise en charge ou 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 ;

4° Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
- Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et à celui mentionné au d sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

9. Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs (RAA) de la préfecture de Région. La date de publication au RAA correspondra à la date d'ouverture officielle de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée.

Fait à Lyon, le 8 juin 2021

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention et la protection de la santé

Signé

Marc MAISONNY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION DE 15 LITS D'ACCUEIL MEDICALISES
(LAM)**

**DANS LE DEPARTEMENT DU PUY DE DOME (Clermont-Ferrand ou son
agglomération)**

Avis d'appel à projet n°2021-63-LAM

DESCRIPTIF DU PROJET

- 15 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures. (article D312-176-3 du CASF).
- La durée du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie (article D312-176-4 du CASF).
- Situés dans le département du Puy-de-Dôme **sur Clermont-Ferrand ou son agglomération**
- Montant du financement des 15 places en année pleine : 1 117 819,80 € soit :
 - 6 places sur les crédits nationaux 2020 (204,168*365*6) = 447 127,92 €
 - 9 places sur les crédits nationaux 2021 (204,168*365*9) = 670 691,88 €

1- CONTEXTE DE L'APPEL A PROJET

Contexte national

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

Le Projet Régional de Santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023 intègre un nouveau Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) lequel a notamment pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projet relatif à la création de **15 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), dans le département du Puy-de-Dôme, à Clermont-Ferrand ou son agglomération**, pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Cet appel à projet a donc pour objectif de répondre aux besoins médico-sociaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes et en particulier du département **du Puy-de-Dôme, à Clermont-Ferrand ou son agglomération**.

Contexte local

Le Puy-de-Dôme compte plus de 659.000 habitants (INSEE 2018) répartis sur quatre cantons. La préfecture, Clermont-Ferrand est représentée par 146.734 habitants. La métropole de Clermont comprend 21 communes et 300.000 habitants.

Dans le cadre de la veille sociale et de la ligne d'urgence 115, il existe un Service Intégré d'Accueil et d'Orientation – SIAO – géré par l'association ANEF.

Cependant, le département du Puy-de-Dôme est dépourvu de Lits d'Accueil Médicalisés.

Face à l'absence d'autres solutions d'accueil pour les patients atteints de pathologies chroniques ou de poly-pathologies, les LHSS se voient dans l'obligation de prendre en charge ces patients et de les garder dans leur structure. Ceci conduit à un dépassement de la durée de séjour préconisée à deux mois, et à la saturation de ces structures.

Par ailleurs, la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités fait état régulièrement à la délégation de l'ARS de l'état des besoins relevés par les associations pour des publics relevant de LAM.

Ce besoin est également pointé dans un axe stratégique du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées.

2- DEFINITION DES BESOINS A SATISFAIRE :

Les structures sociales d'hébergement ne sont pas adaptées pour la prise en charge des personnes présentant des pathologies nécessitant un traitement médical prolongé.

L'ANEF 63 en charge du 115, a reçu en 2019, 28.274 appels. Le SIAO a été associé au dispositif « Rétablis Toit » porté par le centre hospitalier Sainte-Marie. Ce dispositif s'inscrit dans la filiation de l'expérimentation « un chez soi d'abord ».

Depuis 2018, les familles avec enfants sont orientées par le 115 sur les hôtels ou logement d'urgence. Les personnes isolées, présentant de multiples difficultés (santé somatique, psychique, conduites addictives, maladie chroniques...) se concentrent sur les Abris de nuit.

Ces Abris de nuit ont accueilli en 2019, un grand nombre de personnes sans droit au séjour et confrontées à une problématique de maladie chronique sévère, nécessitant un suivi médical important.

CADRE JURIDIQUE

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales.

Cadre spécifique pour les LAM :

Le Lit d'Accueil Médicalisé (LAM) est une structure médico-sociale au sens de l'article L 312-1-I-9° du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux LAM. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LAM :

- Les articles D 312-176-3 et D 312-176-4 du CASF ;
- L'article L 314-8 du CASF ;
- Les articles L 314-3-2 et L 314-3-3 du CASF ;
- L'article R 174-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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) ;
- 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».

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

3. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIF POURSUIVI :

L'appel à projet vise à autoriser la création de 15 LAM dans le département **du Puy-de-Dôme, à Clermont-Ferrand ou son agglomération** afin de compléter l'offre de prise en charge médico-sociale en région Auvergne-Rhône-Alpes pour répondre aux besoins de patients en situation de précarité ou de grande précarité.

4. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE, PORTAGE DU PROJET, CALENDRIER

4-1 - 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...)

4-2- L'expérience du candidat

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

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

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

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

4-3 - Le portage du projet

L'ensemble des lits devra être installé sur le même site. L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire. En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération sociale et médico-sociale – GCSMS), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

4-4 - Le calendrier

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 15 lits, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

5. LE PUBLIC

La création de 15 LAM faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médicosociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

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

Dans la mesure du possible, la structure assure l'accueil de l'entourage proche et prévoit un mode d'accueil des animaux accompagnants dont l'entretien est à la charge du maître.

6. LOCALISATION ET LOCAUX

6-1 - Localisation

Le lieu d'implantation envisagé est le département **du Puy-de-Dôme, à Clermont-Ferrand ou son agglomération.**

La structure LAM doit être située sur un site unique à proximité des lieux de soins et bien intégrée dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun facilitant les déplacements.

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement.

Un plan de situation sera fourni.

6-2 – Locaux et conditions d'installation

Les lits devront être installés sur le même site et le projet portera sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projet. Pour mutualiser certains coûts et fonctions, le service sera préférentiellement adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LHSS, ACT, CHRS...).

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

L'accueil se fait en chambre individuelle (possibilités de dérogation conformément à l'article D312-176-4 du Code de l'action sociale et des familles).

La structure comporte au moins :

- 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 ;
- Un lavabo et un cabinet de toilette (avec W.C.) par chambre et une douche pour cinq personnes accueillies (de préférence une douche par chambre).

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

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

Un plan des locaux devra être transmis.

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

7. LE FONCTIONNEMENT

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

7-1 - Admissions, sorties

- Modalités d'admissions

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

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

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

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que :

- les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission et critères d'admission / de refus de prise en charge).
 - les modalités envisagées pour améliorer l'accessibilité et l'adhésion à la prise en charge et au projet médico-social (ex : rencontre préalable, visite éventuelle du site avant admission, accompagnement physique sur le site en sortie d'hospitalisation).
- Modalités de sorties

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

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

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

En cas de sortie prématurée ou d'exclusion, l'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge après la sortie.

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

7-2 - Durée de séjour et amplitude d'ouverture

- Durée du séjour

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

- Amplitude d'ouverture

Les LAM sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

7-3 - Le projet médical / projet de soins

- La prise en charge médicale et paramédicale

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

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

Les soins médicaux

Le médecin responsable de la structure établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins, des traitements et s'assure de leur continuité. Il coordonne l'élaboration, avec l'équipe paramédicale (IDEC, IDE) d'un projet de soins personnalisé pour chaque résident complétant son projet de vie.

Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient (animation de temps de travail entre soignants pour développer une pratique commune et partagée, élaborer, mettre à jour et s'approprier les protocoles de soins...).

Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par l'établissement.

Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci. Dans le cas contraire, les modalités de coordination et d'information entre le médecin de la structure et le médecin traitant devront être explicitées.

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

Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

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

Soins paramédicaux

Une présence infirmière est requise 24H/24. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

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

Soins spécialisés

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

Les équipes mobiles de psychiatrie et les équipes mobiles de soins palliatifs peuvent être sollicitées selon les besoins.

La question de la fin de vie des personnes accueillies doit être envisagée dans le projet au regard des recommandations de l'Observatoire national de la Fin de Vie.

- Produits pharmaceutiques

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

Au regard du public accueilli et de ses missions, les " Lits d'Accueil Médicalisés ", conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire. Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire.

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

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

- Astreintes et situations d'urgence

La présence d'un professionnel infirmier devra être assurée 24h/24, 7j/7.

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

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

Le candidat devra préciser les modalités de gestion des situations d'urgence médicale et disposer d'une procédure pour faire face aux situations d'urgence médicale dans l'attente de l'intervention des secours du 15 (protocoles : accès de violence, détresse respiratoire, fausse route, crise d'épilepsie, arrêt cardio-respiratoire, malaise...), en journée, la nuit, les week-ends et jours fériés.

7-4 - Le projet social

- Accompagnement social

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

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure.

Cet accompagnement social personnalisé vise à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies. Il doit également s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne.

Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement social et les travailleurs sociaux attachés à cet effet. Les personnes pourront être domiciliées sur la structure.

- Animation et vie collective

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

Des activités en journée sont proposées afin d'instaurer une convivialité et des liens sociaux. Ainsi des activités artistiques, culturelles, sportives... sont mises en place par l'équipe médico-sociale des LAM en s'appuyant sur un réseau de partenaires.

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

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

7-5 - Projet de vie individualisé

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

7-6 - Accueil des proches

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

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

8. MODALITES DE COOPERATION

8-1 – Description du partenariat

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

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

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères,
- Les structures d'hospitalisation à domicile,
- Les structures de psychiatrie,
- Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA),
- Les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies,
- Les associations de patients malades chroniques,
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux.

Il est également demandé une articulation avec les acteurs de la veille sociale et des structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (SIAO, SAMU SOCIAL, structures d'hébergement...), les organismes de l'accès aux droits et aux prestations (CPAM, CAF, ...), les services de protection pour majeurs, ...

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) projet(s) de convention(s).

8-2 – Convention avec un établissement de santé

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

Elle indique également les modalités selon lesquelles les LAM peuvent 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.

8-3 – 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) projet(s) de convention(s).

9. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

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

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

Les documents suivants devront être joints au dossier :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires. A ce livret d'accueil doit être annexé :

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

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

10. SIGNALEMENT ET TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

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

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

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

11. LE PERSONNEL

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

11-1 - Le personnel en LAM

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

- un médecin responsable
- des infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre
- des aides-soignants ou auxiliaires de vie sociale
- des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social
- et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

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

Le nombre et les temps de travail de chaque personnel devront être calibrés en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

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

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

La direction des structures " Lits d'Accueil Médicalisés " assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

11-2 - Les éléments devant figurer dans le dossier

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation éventuelle de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre.
- Les modalités de management et de coordination de l'équipe devront être précisées.
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement (plan de recrutement)
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

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

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

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux LAM financés via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Rémunération brute	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					

12. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

12-1 – 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 15 LAM, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

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

Ainsi, la mise en œuvre de ces 15 places devra s'inscrire dans une enveloppe totale n'excédant pas en année pleine 1 117 819,80 € soit :

- 6 places sur les crédits nationaux 2020 : $(6 \times 204,168 \times 365) = 447\,127,92 \text{ €}$
- 9 places sur les crédits nationaux 2021 : $(9 \times 204,168 \times 365) = 670\,691,88 \text{ €}$

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

Cette dotation couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins des personnes accueillies. Le remplacement des personnels en cas d'absence (congrés, arrêts) doit être couvert par la DGF.

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

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

Les financements non couverts par la DGF

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

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

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe, les examens, les 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, l'ARS finançant ensuite, à l'intérieur de l'enveloppe précitée les dotations aux amortissements correspondantes. 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

Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie. Cette participation est liée à l'existence de ressources de la personne accueillie et ne peut excéder 25 % de celles-ci.

12-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

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

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

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation au plus tard le 31 décembre 2022.

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

Bilan d'activité

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de la structure LAM pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation.

La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projet.

13. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

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

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

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

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

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projet N°2021-63-LAM

Création de 15 "Lits d'Accueil Médicalisés" dans le département du Puy-de-Dôme, à Clermont-Ferrand ou son agglomération

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges

Structure

Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)

Nombre de lits

15 lits

Localisation et zone d'intervention

Département du Puy-de-Dôme, à Clermont-Ferrand ou son agglomération

Public accueilli

Personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Ouverture et fonctionnement

Date prévisionnelle d'ouverture : 31 décembre 2022

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24.

Service de préférence adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante

Budget

Budget contenu dans la limite de 1 117 819,80 € en année pleine.

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

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

Les critères de conformité

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

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

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

2) Critères d'évaluation du projet

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

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

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle de la structure LAM, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (modalités d'admission, modalités de sorties, durée de séjour, amplitude d'ouverture, taux d'occupation, modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (accès ou maintien des soins, observance au traitement...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Projet médico-social et social (accès aux droits, aide à l'insertion sociale, animation sociale...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Mise en œuvre de la coordination médicale et médico-sociale
 - - Mise en œuvre des droits des usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, avant-projet d'établissement, participation des usagers)

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

2^{ème} partie : Appréciation de l'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 éventuelle avec d'autres structures, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

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

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

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

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

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

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

	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<u>Diversité des partenaires :</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>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			

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

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJET N° 2021 – 63 - LAM

Création de 15 "Lits d'accueil médicalisés " dans le département du Puy-de-Dôme, à Clermont-Ferrand ou son agglomération.

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

Nom de l'organisme candidat :

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

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le

Signature

Arrêté n° 2021-21-0028

Avis d'appel à projet relatif à la création de 19 places de lits halte soins santé (LHSS) 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 projet mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

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

VU l'arrêté ARS n°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 19 places de lits halte soins santé (LHSS) 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 8 juin 2021

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention et la protection de la santé

Signé
Marc MAISONNY

AVIS D'APPEL A PROJET
POUR LA CREATION DE 19 LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)
SUR LA METROPOLE DE LYON
N°2021 - 69 - LHSS

Appel à projet pour la création de 19 Lits Halte Soins Santé (LHSS) sur la Métropole de Lyon

Clôture de l'appel à projet : mercredi 1^{er} septembre 2021 à 23h59.

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

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

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
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

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

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projet vise à autoriser la création de 19 Lits Halte Soins Santé (LHSS), sur la Métropole de Lyon

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

3. Cadre juridique de l'appel à projet

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 projet.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet 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 projet.

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 projet pour la création de 19 Lits halte soins santé (LHSS) sur la Métropole de Lyon.

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

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

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

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

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

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 projet « appel à projet 2021-69-LHSS » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

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

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

Des instructeurs seront désignés par 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 du code de l'action sociale et des familles.
- Vérifier le caractère complet des projets et leur adéquation avec les critères décrits par le cahier des charges.
- D'établir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets, ils peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projet.

5-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

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

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projet,
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles 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 projet) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

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

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 projet.

5-4 Décision d'autorisation

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

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

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

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projet ou sur le cahier des charges jusqu'au mardi 24 août 2021, par messagerie à l'adresse suivante :

ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projet : "APPEL A PROJET n°2021-69-LHSS"

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

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le mercredi 1^{er} septembre à 23h59** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

Date de publication : au plus tard le 30 juin 2021

Date limite de transmission des dossiers de candidature : 1^{er} septembre 2021

Date limite pour demande de compléments d'informations : 24 août 2021

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 7 ou 14 décembre 2021

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

Date limite de la notification de l'autorisation : 1^{er} mars 2022

8. Modalités de transmission et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

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

- soit l'utilisateur possède déjà un compte demarches-simplifiees.fr : cliquer sur « J'ai déjà un compte » puis rentrer l'e-mail et le mot de passe de connexion

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

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

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

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

8-2 Composition des dossiers

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

1/ Concernant la candidature :

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

2/ Concernant le projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

- Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées. Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification
- Un dossier relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés

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

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

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

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

9. Publication et modalités de consultation du présent avis

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

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

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

Fait à Lyon, le 8 juin 2021

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué de la prévention et la protection de la santé

Signé
Marc MAISONNY

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION DE 19 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)

SUR LA METROPOLE DE LYON

Avis d'appel à projet n°2021-69-LHSS

DESCRIPTIF DU PROJET

- 19 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 besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne (Articles D312-176-2 du CASF) ;
- Situées sur la Métropole de Lyon, facilement accessibles par les transports en commun depuis les principaux lieux de soins ;
- Montant du financement en année pleine : 798 662,34 € soit :
 - 14 places sur les crédits nationaux 2021 (14*115,164*365) = 588 488,04 €
 - 5 places sur les crédits nationaux 2022 (5*115,164*365) = 210 174,30 €

PREAMBULE

Contexte national

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

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

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

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

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

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

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

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 projet relatif à la création de 19 places de Lits Halte Soins Santé sur la Métropole de Lyon, 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 projet a donc pour objectif de répondre aux besoins médico-sociaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes et en particulier de la Métropole de Lyon.

Contexte local

Le Rhône et la Métropole de Lyon disposent actuellement de 30 places de LHSS, soit un taux d'équipement de 1,63 pour 100 000 habitants, inférieur à la moyenne régionale de 1,72. Ces 30 places représentent 22 % des places installées sur la Région Auvergne-Rhône-Alpes au 1^{er} janvier 2019 alors que le Rhône et la Métropole de Lyon comptent plus de 40 % des places d'hébergement social généraliste de la Région, démontrant l'importance du nombre de personnes sans domicile individuel sur le territoire.

En moyenne sur les années 2017 à 2019, un peu plus de 260 demandes d'admission annuelles sur les LHSS du Rhône et de la Métropole de Lyon étaient réceptionnées et seules 28 % aboutissaient à une entrée effective.

Les personnes qui ne peuvent être accueillies en LHSS se retrouvent souvent hébergées dans des hôtels ou dans des structures non outillées en termes de ressources humaines et de moyens matériels pour la prise en charge de personnes nécessitant des soins importants, ainsi qu'une surveillance de leur état de santé.

Les 19 places de LHSS supplémentaires sur la Métropole de Lyon visent donc à développer l'offre actuelle qui s'avère très insuffisante au regard des besoins.

Plusieurs dispositifs et établissements de la Métropole contribuant à favoriser l'accès aux soins et le parcours de santé des personnes en grande exclusion sociale sont membres du Réseau Social Rue Hôpital (RSRH), réseau piloté par l'ARS et la DDETS qui vise à améliorer la coordination et l'articulation des acteurs de la grande précarité pour garantir cohérence et continuité dans les prises en charge. Les LHSS existants sont membres de ce réseau et la nouvelle structure aura vocation à l'intégrer.

Conclusion

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

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

Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du territoire de la Métropole de Lyon, à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins, 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 Halte Soins Santé (LHSS) prévus au 9° du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des structures médico-sociales.

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

« Les structures dénommées 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.

Elles ont pour missions :

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

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

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

Elles 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.

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

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

Textes LHSS

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

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LHSS :

- Le dispositif des lits halte soins santé a été créé en 2006 par une circulaire interministérielle DGAS / DSS du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la création de ce nouveau type de structures.
- Ils ont fait l'objet d'un décret n°2006-556 du 17 mai 2006 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé ».
- Le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) et « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) aménage et pérennise - en les intégrant au code

de l'action sociale et des familles - deux structures innovantes de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social : les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

- Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS), « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) et "Appartements de Coordination Thérapeutique" (ACT) crée de nouvelles activités et modalités de prise en charge au sein des LHSS.
- Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-1 et D312-176-2.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projet vise à autoriser la création d'une structure de 19 places de LHSS sur la Métropole de Lyon afin de permettre la dispensation de soins médicaux et paramédicaux à des personnes sans domicile individuel, présentant une pathologie somatique ou psychique ou un état général dégradé, mais dont l'état de santé ne justifie pas ou plus une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée. Le séjour en LHSS doit également constituer une opportunité pour restaurer les droits sociaux de la personne et élaborer avec elle une orientation correspondant à ses besoins et ses attentes (hébergement, logement accompagné, logement autonome...).

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
- sa capacité à travailler en réseau et en collaboration avec d'autres partenaires
- sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux

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

3-3 - Le calendrier

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 19 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. PUBLIC

La création de 19 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. Il peut s'agir de pathologies de courte durée, nécessitant des soins de manière transitoire. Il peut également s'agir de pathologies chroniques, les LHSS pouvant être une étape avant l'accès à une autre structure de prise en charge plus adaptée (par exemple des Lits d'Accueil Médicalisés), dans une logique de parcours.

Les personnes présentant des polypathologies, somatiques, psychiatrique et addictives, y compris non stabilisées et accompagnées de troubles du comportement doivent pouvoir être accueillies. Les hôpitaux ne doivent pas être les seuls adresseurs. Une attention particulière doit être portée aux dossiers adressés par les acteurs de l'urgence sociale (SAMU Social, PASS mobile, EMPP Interface SDF, Médecins du Monde...), y compris pour des personnes à la rue présentant un état général très dégradé mais dont la (les) pathologie(s) ne sont pas diagnostiquée(s) au moment de la demande d'admission.

Dans la mesure où l'accueil en LHSS constitue une situation transitoire, le principe est que seule la personne concernée soit accueillie mais que le droit de visite soit garanti. Le projet peut cependant rendre possible et favoriser l'accueil des proches sur quelques chambres, surtout lorsque ces proches ont un rôle d'aidant et peuvent être impliqués dans l'éducation thérapeutique du patient (mais 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).

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 ville de Lyon ou son agglomération.

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

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

5-2 – Locaux et conditions d'installation

Le projet portera sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projet. Pour mutualiser certains coûts et fonctions, il sera préférentiellement adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LAM, ACT, CHRS...).

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

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

La structure comporte au moins :

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

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

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

Un plan des locaux devra être transmis.

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

Compte tenu des capacités proposées dans l'appel à projet, une installation sur le même site qu'une autre structure sanitaire, médico-sociale ou sociale devra être privilégiée avec mutualisation de ces prestations.

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 / s'appuie sur 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 de la structure.

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 aux partenaires le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission et critères d'admission / de refus de prise en charge).

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

Afin de faciliter l'adressage et de mutualiser l'instruction des demandes, un rapprochement avec les LHSS existants devra être proposé (guichet unique). Le coordonnateur du Réseau social Rue Hôpital devra être associé au processus d'admission afin qu'il puisse apporter un éclairage sur les situations connues du réseau et qu'il contribue à l'élaboration de réponses coordonnées. A plus long terme, il est fortement souhaité la mise en place d'un guichet unique de réception et d'analyse de l'ensemble des dossiers de demandes d'admission auprès des LAM, LHSS et ACT du département.

- Modalités de sortie

La sortie d'une personne accueillie en " Lits Halte Soins Santé " est soumise à avis médical, pris après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure. La sortie doit être préparée le plus en amont possible afin de trouver la solution d'aval la plus adaptée aux besoins et souhaits de la personne. La structure établira un lien étroit avec le SIAO, notamment en participant aux commissions du SIAO correspondant au public accueilli.

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

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

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

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

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

- Durée du séjour

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

- Amplitude d'ouverture

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

6-3 - Le projet médical / projet de soins

- La prise en charge médicale et paramédicale

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

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

Les soins médicaux

Le médecin établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et s'assure de leur continuité à la sortie du dispositif. Il coordonne l'élaboration, avec l'équipe paramédicale (IDEC, IDE), d'un projet de soins personnalisé pour chaque résident complétant son projet de vie. Il décide si le traitement prescrit est administré par le personnel soignant ou si la personne gère seule son traitement. Il assure l'évaluation des besoins en santé et des freins à l'accès aux soins, adaptant, en fonction des besoins, l'orientation et la prise en charge.

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

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

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

Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

La réalisation d'examens, prescrits par le médecin à des fins 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.

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

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

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

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

- Animation et vie collective

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

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

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

6-5 - Projet de vie individualisé

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

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

Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

6-6 - Accueil des proches

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

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

6-7 – Missions complémentaires

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

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

7. MODALITES DE COOPERATION

7-1 – Description du partenariat

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

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

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

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

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

7-2 – Convention avec un établissement de santé

Dans la zone géographique d'implantation, la structure LHSS doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques.

Cette convention doit préciser les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des établissements de santé au sein de la structure 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) projet(s) de convention(s).

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

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

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

Les documents suivants devront être joints au dossier :

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

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

9. SIGNALEMENT ET TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Le projet précisera les modalités de gestion des signalements des 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 aides-soignants et/ou accompagnants éducatif et social (AVS/AMP)
- . des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social
- . et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

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

Le nombre et les temps de travail de chaque personnel devront être calibrés en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies 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. Dans tous les cas, lors de leur prise de poste ou dans les premières semaines de fonctionnement, l'équipe médicale et paramédicale du LHSS participera à des maraudes du SAMU social, de la Pass mobile Saint Joseph Saint Luc et de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité Interface SDF et visitera des structures de l'hébergement d'urgence de la Métropole de Lyon accueillant des publics très cassés par la vie à la rue et des années d'errance.

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

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

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre.
- Les modalités de management et de coordination de l'équipe devront être précisées.
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bienveillance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bienveillance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

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

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

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux LHSS financés via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Rémunération brute	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien : préciser					
Médecin responsable					
IDE					
Aides-soignants					

Auxiliaires de vie					
AMP					
TISF					
Educateur technique spécialisé					
CESF					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : préciser					
Total général					

11. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

11-1 – Cadrage budgétaire

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

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

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

Les moyens budgétaires attachés à la création des 19 places de LHSS, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 et 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

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

Ainsi, la mise en œuvre de ces 19 places devra s'inscrire dans une enveloppe totale n'excédant pas en année pleine 798 662,34 € soit :

- 14 places sur les crédits nationaux 2021 : $(14 \times 115,164 \times 365) = 588\ 488,04 \text{ €}$
- 5 places sur les crédits nationaux 2022 : $(5 \times 115,164 \times 365) = 210\ 174,30 \text{ €}$

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

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

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

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

Le candidat doit strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé 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 : l'ARS n'attribuera aucune subvention d'investissement à ce titre. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux, l'ARS finançant ensuite à l'intérieur de l'enveloppe précitée les dotations aux amortissements correspondantes.

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 19 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 projet N°2021 - 69 - LHSS

Création de 19 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) sur la Métropole de Lyon

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Nombre de places

19 places

Localisation et zone d'intervention

Métropole de Lyon

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 de préférence adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante

Budget

Budget contenu dans la limite de 798 662,34 € en année pleine, hors activités complémentaires décrites au 6-7.

F

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 projet.

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...) et adéquation du projet au public accueilli
 - Projet de soins (accès ou maintien des soins, continuité des soins en aval, délivrance des traitements, observance au traitement, protocoles de soins, prévention, dépistages, éducation thérapeutique, prise en charge de la douleur, accompagnement à la réduction des risques...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Projet médico-social et social (accès aux droits, aide à l'insertion sociale, animation sociale...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Mise en œuvre de la coordination médicale et médico-sociale
- Mise en œuvre des droits des usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, avant-projet d'établissement, participation des usagers)
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Politique de réduction des risques (alcool, tabac...)

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

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

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

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

- Expérience dans la prise en charge du public cible.
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.

- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire
- Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- Faisabilité du calendrier du projet.
- Délai de mise en œuvre du projet.

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

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

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

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

					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>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%)	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>

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

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJET N°2021 - 69- LHSS

Création de 19 places de Lits Halte Soins Santé sur la Métropole de Lyon

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

Nom de l'organisme candidat :

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

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature

Décision n° 2021-18

du directeur interrégional des douanes et droits indirects d'Auvergne-Rhône-Alpes
de délégation de signature en matière de contentieux
et de gracieux dans le domaine des contributions indirectes
et en matière de règlement transactionnel dans le domaine douanier

Liste des directeurs régionaux des douanes et droits indirects de Lyon, Annecy, Chambéry et Clermont-Ferrand, de la direction interrégionale des douanes et droits indirects d'Auvergne-Rhône-Alpes bénéficiant de la délégation de signature du directeur interrégional des douanes et droits indirects

Vu les III, IV et V de l'article 408 de l'annexe II au code général des impôts ;

Vu les articles 214 et 215 de l'annexe IV au code général des impôts ;

Vu les I, II et IV de l'article 2 du décret n° 78-1297 du 28 décembre 1978 modifié relatif à l'exercice du droit de transaction en matière d'infractions douanières, d'infractions relatives aux relations financières avec l'étranger ou d'infractions à l'obligation déclarative des sommes, titres ou valeurs en provenance ou à destination d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État tiers à l'Union européenne.

Article 1^{er} - les directeurs régionaux des douanes et droits indirects de Lyon, Annecy, Chambéry et de Clermont-Ferrand dont les noms suivent bénéficient de la délégation automatique du directeur interrégional. Ils peuvent subdéléguer cette signature aux agents placés sous leur autorité dans les conditions précisées par le 2. du I de l'article 215 de l'annexe IV au code général des impôts en matière de contributions indirectes, et en application du II de l'article 2 du décret n° 78-1297 susvisé en matière de transaction douanière.

Nom, prénom	Siège de la direction régionale
HAAN Philippe	LYON
GALY Hugues-Lionel	ANNECY
TAILLANDIER David	CLERMONT-FERRAND
CARON Vincent	CHAMBÉRY



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Article 2 – La présente liste nominative est publiée au recueil des actes administratifs du département du siège de la direction interrégionale et au recueil des actes administratifs du département du siège de chacune des directions régionales concernées.

Fait à Lyon le 1^{er} juin 2021.

L'administrateur général,
directeur interrégional des douanes

signé, Eric Meunier

Lyon, le 9 juin 2021

ARRÊTÉ n° 2021-23

**PORTANT SUBDÉLÉGATION DE SIGNATURE
EN MATIERE DE METROLOGIE**

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

Vu le décret n° 2001-387 du 3 mai 2001 relatif au contrôle des instruments de mesure ;

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

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations, notamment son article 2-2° ;

Vu l'arrêté du 1er octobre 1981 relatif à l'homologation, la vérification primitive et la vérification après installation des chronotachygraphes utilisés dans les transports par route ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2001 fixant les modalités d'application de certaines dispositions du décret n° 2001-387 du 3 mai 2001 relatif au contrôle des instruments de mesure ;

Vu l'arrêté préfectoral 8 juin 2021 portant délégation de signature de Monsieur Laurent PREVOST à Mme NOTTER,

Sur proposition du responsable du pôle « concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie »,

ARRETE

Article 1^{er} : Subdélégation de signature est donnée à Philippe RIOU, responsable du pôle « concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie » de la direction régionale de

l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Auvergne-Rhône-Alpes, à l'effet de signer tous actes entrant dans le cadre de l'arrêté préfectoral de délégation de signature susvisé.

En cas d'absence ou d'empêchement de Philippe RIOU, la subdélégation de signature prévue à sera exercée par :

- **Romain BOUCHACOURT**, chef de subdivision ;
- **Armelle DUMONT**, cheffe du département métrologie ;
- **Philippe ENJOLRAS**, chef de subdivision ;
- **Frédéric MARTINEZ**, chef de subdivision ;
- **Marguerite MUHLHAUS**, cheffe de subdivision.

Article 2 : Chaque subdélégué veille et s'assure de l'absence de toute interférence entre les intérêts privés qu'il détient et l'exercice de sa mission de nature à influencer ou paraître influencer le traitement indépendant, impartial et objectif des dossiers confiés et à porter atteinte à l'objectivité nécessaire au bon traitement des actes et décisions dont la signature lui a été déléguée.

Chaque subdélégué informe la directrice régionale de toute situation susceptible d'être entachée d'un risque de conflit avec ses intérêts privés et s'abstient dans ces situations de mettre en œuvre le présent arrêté de subdélégation.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif, dans le délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction administrative peut aussi être saisie par l'application Télérecours citoyens, accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 4 : La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, et les subdélégués désignés sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera affiché et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département.

Signé
Isabelle NOTTER



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lyon, le 08 JUIN 2021

ARRÊTÉ n° 2021-237

**RELATIF AUX
MODALITÉS D'INTERVENTION DE L'ÉTAT DANS LE CADRE DU DISPOSITIF NATIONAL D'AIDE À
L'INVESTISSEMENT IMMATÉRIEL POUR LES ENTREPRISES AGROALIMENTAIRES - ACTIONS
COLLECTIVES 2021**

**Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-
Alpes,
Préfet du Rhône
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

Vu le traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne (TFUE) et notamment les articles 107 et 108 relatifs aux aides accordées par les États,

Vu le Règlement (UE) n° 651/2014 de la Commission du 17 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur en application des articles 107 et 108 du traité, ci-après dénommé « RGECC »,

Vu le Règlement (UE) n° 1407/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis modifié, ci-après dénommé « règlement de minimis général »,

Vu le Règlement (UE) n° 702/2014 de la Commission du 25 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides, dans les secteurs agricole et forestier et dans les zones rurales, compatibles avec le marché intérieur, en application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, ci après dénommé « REAF »,

Vu les Lignes directrices de l'Union européenne concernant les aides d'État dans les secteurs agricole et forestier et dans les zones rurales 2014-2020 (2014/C 204/01) du 1er juillet 2014, ci après dénommé « LDAF »,

Vu le Régime cadre exempté de notification N° SA. 59106 relatif aux aides en faveur des PME pour la période 2014-2023, en particulier l'annexe sur le cas des groupements d'aides individualisées attribuées aux PME par l'intermédiaire d'une structure porteuse,

Vu le Régime cadre exempté de notification N° SA. 58995 relatif aux aides à la recherche, au développement et à l'innovation (RDI) pour la période 2014-2023,

Vu le Régime cadre exempté de notification N° SA.58981 relatif aux aides à la formation pour la période 2014-2023,

Vu le Régime cadre exempté de notification N° SA.50627 relatif aux aides à la coopération dans le secteur agricole et agroalimentaire pour la période 2018-2020, modifié par le régime SA 59141,

Vu La loi organique n°2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances,

Vu le décret n° 2018-514 du 25 juin 2018 relatif aux subventions de l'État pour des projets d'investissement,

Vu l'arrêté du 21 août 2018 pris en application de l'article 3 du décret n° 2018-514 du 25 juin 2018 relatif aux subventions de l'État pour des projets d'investissement,

Vu La circulaire interministérielle du 14 septembre 2015 relative à l'application du règlement n°1407/2013 de la Commission européenne du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis modifié,

Vu La circulaire du Premier Ministre relative à l'application des règles européennes de concurrence relatives aux aides publiques aux activités économiques en date du 26 avril 2017,

Vu l'instruction technique DGPE/SDC/2020-616 du 07 octobre 2020 précisant les modalités de mise en œuvre des aides de minimis appliquées au secteur agricole et forestier,

Vu La note de service du ministère de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt SG/SAJ/SDABC/SDLP/N2012-1507 du 29 février 2012 relative à la distinction entre subventions et marchés publics,

Vu l'instruction technique DGPE/SDC/2019-57 du 25 janvier 2019 relative au Dispositif National d'Aide à l'investissement immatériel pour les entreprises agroalimentaires (DINAII),

Sur la proposition du directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt,

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le Dispositif National d'Aide à l'investissement immatériel soutient les investissements immatériels des entreprises agroalimentaires sous la forme d'actions collectives (DiNAII-AC). Il accompagne les PME agroalimentaires dans leur stratégie pour agir sur les facteurs clés de leur compétitivité hors coût, facilitant leur adaptation aux évolutions du marché.

Le présent arrêté a pour objet de fixer les modalités d'intervention des crédits de l'État au titre de l'année 2021.

Article 2 : Les conditions d'éligibilité, les critères de sélection, les modalités financières d'intervention et les engagements demandés au bénéficiaire sont précisés dans l'annexe au présent arrêté.

Article 3 : L'attribution des aides de l'État et la répartition des crédits d'État associés sont assurées par le Préfet de région.

Article 4 : Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes, monsieur le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pascal MAILHOS

- ANNEXE A L'ARRETE PREFECTORAL REGIONAL :
Appel à candidatures « DINAI 2021 »

DiNAII
**Dispositif National d'Aide à l'Investissement Immatériel pour les entreprises
agroalimentaires - Actions collectives**

APPEL A PROJETS 2021 - AUVERGNE-RHONE-ALPES

Calendrier de l'appel à projet

Date d'ouverture : à **publication**

Date de fin de dépôt des projets : **07 mai 2021 [prolongé au 11 juin 2021]**

Références réglementaires

- Le traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne (TFUE) et notamment les articles 107 et 108 relatifs aux aides accordées par les États,
- Le Règlement (UE) n° 651/2014 de la Commission du 17 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur en application des articles 107 et 108 du traité, ci-après dénommé « RGEC »,
- Le Règlement (UE) n° 1407/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis modifié, ci-après dénommé « règlement de minimis général »,
- Le Règlement (UE) n° 702/2014 de la Commission du 25 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides, dans les secteurs agricole et forestier et dans les zones rurales, compatibles avec le marché intérieur, en application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, ci après dénommé « REAF »,
- Les Lignes directrices de l'Union européenne concernant les aides d'État dans les secteurs agricole et forestier et dans les zones rurales 2014-2020 (2014/C 204/01) du 1er juillet 2014, ci après dénommé « LDAF »,
- Le Régime cadre exempté de notification N° SA. 59106 relatif aux aides en faveur des PME pour la période 2014-2023, en particulier l'annexe sur le cas des groupements d'aides individualisées attribuées aux PME par l'intermédiaire d'une structure porteuse,
- Le Régime cadre exempté de notification N° SA. 58995 relatif aux aides à la recherche, au développement et à l'innovation (RDI) pour la période 2014-2023,
- Le Régime cadre exempté de notification N° SA.58981 relatif aux aides à la formation pour la période 2014-2023,

- Le Régime cadre exempté de notification N° SA.50627 relatif aux aides à la coopération dans le secteur agricole et agroalimentaire pour la période 2018-2020, modifié par le régime SA 59141,
- La loi organique n°2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances,
- Le décret n° 2018-514 du 25 juin 2018 relatif aux subventions de l'Etat pour des projets d'investissement,
- L'arrêté du 21 août 2018 pris en application de l'article 3 du décret n° 2018-514 du 25 juin 2018 relatif aux subventions de l'Etat pour des projets d'investissement,
- La circulaire interministérielle du 14 septembre 2015 relative à l'application du règlement n°1407/2013 de la Commission européenne du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis modifié,
- La circulaire du Premier Ministre relative à l'application des règles européennes de concurrence relatives aux aides publiques aux activités économiques en date du 26 avril 2017,
- L'instruction technique DGPE/SDC/2020-616 du 07 octobre 2020 précisant les modalités de mise en œuvre des aides de minimis appliquées au secteur agricole et forestier,
- La note de service du ministère de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt SG/SAJ/SDABC/SDLP/N2012-1507 du 29 février 2012 relative à la distinction entre subventions et marchés publics.
- Instruction technique DGPE/SDC/2019-57 du 25 janvier 2019 relative au Dispositif National d'Aide à l'investissement immatériel pour les entreprises agroalimentaires (DINAII).

1. Objectifs de l'appel à projets

Dans l'objectif de renforcer la compétitivité des petites et moyennes entreprises (PME) du secteur agroalimentaire, il convient de les encourager à réaliser des investissements immatériels visant à optimiser leurs performances industrielles.

En effet, les performances des entreprises sont le moteur de la compétitivité de l'économie. Or, leur développement est confronté à de multiples défis : stratégiques, organisationnels, réglementaires et techniques qu'il est nécessaire de relever ou d'anticiper.

De plus, les PME du secteur agroalimentaire ne disposent souvent pas des ressources internes pour faire face à ces défis, rendant nécessaire un accompagnement extérieur. Cet accompagnement peut prendre la forme d'actions collectives telles que des actions de conseil, de formation, de capitalisation d'expériences ou des actions conduites dans le cadre des pôles de compétitivité.

Le Dispositif National d'Aide à l'investissement immatériel soutient les investissements immatériels des entreprises agroalimentaires sous la forme d'actions collectives (DiNAII-AC). Il accompagne les PME agroalimentaires dans leur stratégie pour agir sur les facteurs clés de leur compétitivité hors coût, facilitant leur adaptation aux évolutions du marché.

Les priorités régionales du dispositif doivent donc être définies en tenant compte des axes du contrat stratégique de filière agro-alimentaire :

- **Export**
- **Innovation**
- **Numérique**
- **Attractivité / Formation**
- **RSE, Défi Vert notamment la réduction des impacts de l'activité industrielle sur les milieux**

Il convient également de tenir compte des plans de filières élaborés par les interprofessions, en particulier de leur volet aval, en cohérence avec les travaux des États généraux de l'alimentation et de la Loi Egalim.

Le DiNAII-AC peut enfin être un soutien à la mise en œuvre régionale de la stratégie export du Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.

2. Type d'actions aidées

Les actions soutenues visent à répondre aux besoins d'un ensemble d'entreprises du territoire. Elles doivent privilégier l'accompagnement concret et opérationnel des entreprises et viser des retombées économiques pour ces entreprises à l'issue de l'opération.

Elles comporteront une dimension collective (échanges d'expériences entre entreprises, audits croisés...) et structurante, en cherchant la pérennisation de la démarche à l'issue de l'action et la mutualisation de fonctions entre plusieurs entreprises.

Les actions collectives éligibles doivent appartenir à une des trois catégories décrites ci dessous.

Les prestations collectives sont réalisées par le bénéficiaire direct de l'aide ou par un ou des prestataires auprès des PME participantes. Pour chaque catégorie, sont listées des dépenses éligibles et des dépenses non éligibles.

Première catégorie : Conseil, audit et diagnostic

L'ensemble des phases de conseil est exploité en vue de réaliser un rapport et des préconisations communes.

Dépenses éligibles : services de conseil, d'audit et de diagnostic

Deuxième catégorie : Formation et mutualisation

Cette catégorie regroupe les actions qui visent le transfert de connaissances et des actions d'information, par exemple des actions de formation ou des ateliers. Il permet de créer des synergies entre les acteurs, d'inciter au partage des savoirs ainsi que des bonnes pratiques et enfin de favoriser la diffusion.

Dépenses éligibles : les coûts d'organisation des actions de formation professionnelle, d'acquisition de compétences y compris des cours de formation, des ateliers et l'encadrement des activités de démonstration et des actions d'informations.

Dépenses non éligibles : Les actions de formation résultant d'une obligation de mise en conformité de l'entreprise aux normes nationales en matière de formation.

Troisième catégorie « Coopération »

Il s'agit d'une action qui suppose la mise en réseau d'au moins deux acteurs du secteur agroalimentaire impliqués dans une approche de coopération.

La coopération peut notamment porter sur des projets pilotes, la mise aux points de nouveaux produits, pratiques, procédés et technologies dans le secteur de l'alimentation, ou la coopération horizontale et verticale entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement en vue de la mise en place et du développement de circuits d'approvisionnement courts et de marchés locaux.

Dépenses éligibles : L'élaboration de plan d'entreprise, les actions d'animation autour d'un projet territorial collectif, la création de réseaux.

3. Bénéficiaires

Les bénéficiaires éligibles doivent appartenir à l'une de ces quatre catégories :

- **PME actives dans la transformation et la commercialisation de produits agricoles**, que leurs produits finis soient agricoles ou non agricoles

- **Associations et organismes professionnels**, interprofessions, organismes de développement et de conseil, instituts ou centres techniques
- **Pôles de compétitivité**, dans le cadre des missions de type C « accompagnement de plusieurs bénéficiaires ciblés »
- **Organismes consulaires** (hors missions de service public) : chambres de commerce, chambres d'artisanat, etc.

Quel que soit le bénéficiaire final de l'aide, les actions retenues sont **destinées aux PME du secteur agroalimentaire**, qui respectent la définition communautaire de la petite et moyenne entreprise : c'est-à-dire les entreprises dont les effectifs sont inférieurs à 250 personnes et un chiffre d'affaires n'excédant pas 50 millions d'euros ou un total du bilan annuel n'excédant pas 43 millions d'euros.

3.1 Rôle des bénéficiaires éligibles dans l'action collective

Seuls les projets pour lesquels le porteur de projet est le bénéficiaire direct sont acceptés dans cet appel à projet.

Le bénéficiaire de l'aide est **la structure porteuse** en charge de l'animation de l'action collective. C'est elle qui supporte intégralement la dépense, et reçoit en contrepartie un financement public qu'elle ne reverse pas aux entreprises participant à l'action.

Dans le cas où le régime de minimis est mobilisé, le bénéficiaire identifié dans la convention d'attribution de l'aide doit fournir une déclaration d'aides de minimis dûment complétée et signée (**Annexe 1**).

3.2. Pérennité du bénéficiaire

Pour bénéficier d'une aide d'État, une entreprise ne doit pas être considérée comme une entreprise en difficulté au sens des lignes directrices de la Commission européenne (2014/C249/01) concernant les aides au sauvetage et à la restructuration des entreprises en difficulté du 31 juillet 2014 et du RGEC susvisé.

Le bénéficiaire s'engage sur ce point en signant la convention d'attribution de l'aide (une mention y est dédiée).

4. Critères de sélection

L'évaluation des dossiers tiendra compte :

- **de la pertinence de l'action** au regard des besoins des petites et moyennes entreprises agroalimentaires régionales, de l'impact sur la compétitivité des entreprises bénéficiaires et sur le renforcement du tissu industriel régional,
- **de la cohérence avec la déclinaison régionale du Contrat de filière alimentaire national**, en particulier concernant les projets de mutualisation inter-entreprises et de structuration de filières avec l'amont agricole, projets collectifs de promotion de l'innovation et du numérique, de renforcement de la RSE, attractivité des métiers, développement de l'export,
- **du caractère collectif de l'action**, notamment à travers son déroulement, qui cherchera la complémentarité entre les temps collectifs inter-entreprises et l'accompagnement intra-entreprise,
- **de la dimension structurante du projet** avec la pérennisation de la démarche, appuyée sur des accompagnements concrets et opérationnels des entreprises,
- **des thématiques prioritaires mentionnées au chapitre 1 « Objectifs de l'appel à projet »**, ainsi que celles sur la structuration des filières régionales et les circuits de proximité.

Un comité de sélection composé de représentants du Conseil Régional, de la DIRECCTE et de la DRAAF sélectionnera les dossiers en tenant compte des critères ci-dessous :

- Projet partenarial
- Enjeux du projet au regard des EGA
- Priorité à de nouveaux projets
- Structuration de la filière
- Intérêt global au regard des attentes de la filière IAA notamment sur les critères environnementaux

Seuls les dossiers complets sont présentés au comité de sélection

Tout dossier incomplet n'est pas retenu

5. Dépenses éligibles

Un courrier d'accusé-réception de dossier recevable déclenche le début d'éligibilité des dépenses liées au projet.

Le dossier de demande d'aide doit respecter l'arrêté du 21 août 2018 pris en application de l'article 3 du décret n° 2018-514 du 25 juin 2018 relatif aux subventions de l'Etat pour des projets d'investissement matériels et immatériels.

Seules sont éligibles les actions qui ont fait l'objet d'une demande de subvention préalablement au démarrage de l'opération. Les frais inhérents à ces actions sont éligibles à compter de **la date d'accusé-réception de dossier recevable**.

Les dépenses éligibles sont les dépenses liées à l'action faisant l'objet d'une facturation, les frais salariaux, les frais de déplacement, d'hébergement et de restauration et les dépenses générales indirectes.

Les coûts éligibles seront examinés en fonction du type d'action et de l'encadrement réglementaire correspondant (cf références réglementaires). Ils doivent être directement liés à l'action (coûts salariaux, coûts externes...).

Ils sont retenus TTC hormis pour les structures qui peuvent récupérer la TVA (attestation de non-récupération de la TVA à fournir).

Sont exclus du financement :

- la production d'études,
- le fonctionnement courant du bénéficiaire,
- la simple participation à une foire ou à un salon,
- les actions récurrentes telles que l'animation de filière, les observatoires, la réalisation de newsletters, les services de veille, la réalisation d'annuaires, de sites internet, d'outils de communication, etc.,
- la publicité, les marques (y compris marques régionales) et les autres dépenses de fonctionnement normal de l'entreprise telles que les services ordinaires de conseil fiscal, comptable ou juridique.

Les prestations externes (conseil, formation, location de salle,...) doivent faire l'objet **d'un devis**. Un **deuxième devis** est demandé pour justifier des coûts raisonnables **au-delà de 3 000 € HT**.

5.1 Les frais salariaux :

Dépenses éligibles :

Les frais salariaux correspondent au temps de travail consacré à l'opération. Seuls sont retenus les frais de personnel des personnes directement impliquées dans l'action : salaires chargés (salaires bruts et charges patronales), coût de journée calculé sur la base de **220 jours travaillés/ETP/An**.

Sont inéligibles :

- les jours de formation, sauf s'ils ont un lien direct avec l'opération
- les jours d'arrêt maladie
- les dividendes du travail
- l'intéressement et la participation aux résultats de l'entreprise
- les plans d'épargne salariale
- les provisions pour congés payés et RTT
- les contributions en nature

Contenu attendu :

- dans le formulaire de demande d'aide : estimation des frais salariaux qui vont découler de la mise en œuvre de l'action collective
- dans la convention d'attribution de l'aide : reprise des estimations contenues dans la demande d'aide
- dans le formulaire de demande de paiement : le détail des frais salariaux doit être présenté dans un tableau. **Les bulletins de salaires sont fournis systématiquement sur toute la période du projet et pour tous les salariés concernés par le projet.**

5.2. Les frais de déplacement, d'hébergement et de restauration

Dépenses éligibles :

Les frais de déplacement, d'hébergement et de restauration sont les dépenses liées à la réalisation de l'action collective pour les personnels dont le temps de travail consacré est déclaré dans les frais salariaux. Ils sont justifiés au réel et déclarés dans les tableaux de dépense dans le formulaire de demande de versement de l'aide.

Ils sont plafonnés sur la base du barème Fonction Publique ci-dessous.

Nature de la dépense	quantité	Coût unitaire	Montant total
Kilométrage		0,25 € - 5 cv 0,32 € - 6 et 7 cv 0,35 € - 8 cv et +	Montant forfaitaire
Repas		17,50 €	Montant forfaitaire
Hébergement		70 € - 90 € si commune >200 00 habts.	Montant forfaitaire
Autres déplacements (train, avion, péage, parking,)		Coût réel	
Montant total des frais de mission (3)			€ HT

Contenu attendu :

- dans le formulaire de demande d'aide : estimation des frais de déplacement, d'hébergement et de restauration qui vont découler de la mise en œuvre de l'action collective,
- dans la convention d'attribution de l'aide : reprise des estimations contenues dans la demande d'aide,
- dans le formulaire de demande de paiement : **le détail des frais de déplacement, d'hébergement et de restauration** doit être présenté dans un tableau (Ordre de mission, carnet de bord, note de frais, distance parcourue, etc...),

La DRAAF se réserve la possibilité de prendre en compte les frais de déplacements à **caractère exceptionnel** sur la base des frais réels, **pour les missions export**.

5.3. Les dépenses générales indirectes

Les dépenses imputables à la réalisation du projet, et qui ne sont pas ventilées sur les différents postes de dépenses directes (liées à l'action et les frais de rémunération du personnel) peuvent être prises en compte dans les dépenses indirectes.

Il s'agit des coûts logistiques des agents ayant travaillé sur les actions du projet (bureaux, téléphone, internet, informatique, fournitures, chauffage, etc).

Elles sont éligibles à hauteur de 15 % de l'enveloppe totale des frais de personnels directs éligibles à l'action. Ce montant forfaitaire représente les frais indirects (ou de structure).

Sont inéligibles les coûts exceptionnels : déménagement, réfection de bureaux, etc.

5.4. Mode de justification des autres dépenses

Le bénéficiaire doit fournir toutes les pièces justificatives attendues (fiches de salaire, factures, décompte de jours par sous-actions, etc...).

Les factures doivent obligatoirement comporter la mention « **facture acquittée par chèque endossé le .../.../...** » (**ou par virement le... /... /...**) ». Cette mention est portée par le fournisseur, qui signe et appose le cachet de sa société. Si les factures ne sont pas acquittées, le bénéficiaire doit produire **les relevés bancaires** justifiant des dépenses.

Lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer sur la copie de la facture ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte.)

Les récapitulatifs des dépenses par action doivent également être certifiés sincères et véritables par le commissaire aux comptes ou l'expert-comptable de la structure (cf ; tableaux récapitulatif des dépenses à fournir dans le formulaire de demande de paiement).

6. Constitution du dossier et calendrier de dépôt

Le bénéfice de subventions publiques impose au porteur de projet le respect d'un certain nombre d'engagements détaillés dans le formulaire de demande.

Le dossier de demande pour l'appel à projets 2021 devra être constitué des pièces suivantes :

- une lettre de demande de subvention, datée et signée par le responsable légal du maître d'ouvrage,
- la délibération de l'organe compétent approuvant le programme d'action et le plan de financement,
- le formulaire original de demande de subvention complété, daté et signé par le responsable légal du maître d'ouvrage, comprenant notamment :
- les fiches sous-actions descriptives du projet du formulaire de demande, comportant la description des objectifs, les étapes des actions, les bénéficiaires, les partenaires, le plan de financement prévisionnel, les résultats attendus, les cibles quantifiées (en termes de bénéficiaires, de nombre de projets...), ainsi que les livrables prévus (rapport d'exécution, compte-rendu de manifestation, support pédagogique, guide, rapport d'étude, plaquettes...),
- les pièces justificatives demandées dans le formulaire de demande de subvention,
- l'annexe 1 sur le montant des aides de minimis engagées des trois dernières années glissantes, le cas échéant,

En fonction de l'encadrement réglementaire applicable au projet, des pièces complémentaires pourront également être demandées.

Ce dossier est à déposer **au plus tard le 07 mai 2021 (prolongation au 11 juin 2021), cachet de la poste faisant foi :**

- en **1 exemplaire** « papier » original **daté, signé et portant le tampon de la structure** à la :
Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Auvergne-Rhône-Alpes
Service régional de l'économie agricole
Pôle Filière et Agro-alimentaires
Site de Lyon
165 rue Garibaldi – CS 83858
69401 Lyon Cedex 03

Et

- en **1 exemplaire** sous format électronique (formulaire de demande de subvention et annexes) à :
srea.draaf-auvergne-rhone-alpes@agriculture.gouv.fr

A l'issue de la sélection et en fonction des crédits disponibles, les projets d'actions collectives retenus feront l'objet d'une convention d'attribution de subvention rédigée par la DRAAF et signé par le bénéficiaire et le DRAAF d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Document annexé au présent appel à projets :

- *Annexe de minimis*

ANNEXE 7

N° dossier OSIRIS :

Modèle d'attestation « de minimis entreprise »

Ce formulaire est à compléter par le bénéficiaire pour toute demande d'aide à l'investissement immatériel pour les entreprises agroalimentaires (DINAI)

Je suis informé(e) que la présente aide relève du régime « *de minimis* », conformément au règlement (UE) n° 1408/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides *de minimis* dans le secteur de l'agriculture, publié au Journal officiel de l'Union européenne L 352 du 24 décembre 2013.

J'atteste sur l'honneur :

- **A) avoir perçu** (décision d'octroi ou paiement) au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux exercices fiscaux précédents la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides dites « *de minimis* » agricole (en référence au règlement (UE) n° 1408/2013 :

Intitulé de l'aide	Numéro SIREN de l'entreprise bénéficiaire (9 chiffres) ¹	Date de la décision d'octroi (ou date de paiement si absence de décision)	Montant figurant dans la décision d'octroi (ou montant perçu si absence de décision)
Total (A) des montants d'aides <i>de minimis</i> agricole déjà perçus		Total (A) =	€

- **B) avoir demandé mais pas encore reçu** la décision correspondante ni le paiement relatifs à la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides dites « *de minimis* » agricole (en référence au règlement (UE) n° 1408/2013.

Intitulé de l'aide	Numéro SIREN de l'entreprise bénéficiaire (9 chiffres) ¹	Date de la demande	Montant demandé
Total (B) des montants d'aides <i>de minimis</i> agricole déjà demandés mais pas encore reçus		Total (B) =	€

- **C) demander, dans le présent formulaire**, une aide relevant du régime « *de minimis* » agricole (règlement (UE) n° 1408/2013) :

Montant (C) de l'aide demandée dans le présent formulaire	(C) =	€
--	--------------	---

Total [(A)+(B)+(C)] des montants à comptabiliser sous le plafond <i>de minimis</i> agricole	(A)+(B)+(C) =	€
--	----------------------	---

Date de démarrage de l'exercice fiscal

Si la somme totale des montants d'aides « *de minimis* » agricole perçus et demandés [(A)+(B)+(C)] excède 15 000 €, l'aide demandée (C) dans le présent formulaire ne sera pas accordée.

Je m'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 exercices fiscaux à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Cocher la case correspondant à votre situation :

- J'atteste sur l'honneur ne pas avoir reçu, ou demandé mais pas encore reçu, d'aides *de minimis* au titre d'autres règlements *de minimis* (règlements *de minimis* entreprise, *de minimis* pêche ou *de minimis* SIEG)
- J'ai reçu, ou demandé mais pas encore reçu, des aides *de minimis* au titre d'autres règlements *de minimis* (règlements *de minimis* entreprise, *de minimis* pêche ou *de minimis* SIEG). **Dans ce cas je complète également l'annexe 7 bis.**

Date et signature

¹ **Attention :** le règlement (UE) n°1408/2013 prévoit que le plafond de 15 000 € d'aides *de minimis* agricole doit être calculé par « entreprise unique ». Une « entreprise unique » se compose de toutes les entreprises qui entretiennent entre elles au moins l'une des relations précisées dans la notice explicative jointe à cette annexe (paragraphe 3).

Inscrire également dans les tableaux les aides *de minimis* agricole considérées comme transférées à votre entreprise en cas d'acquisition, de fusion ou de scission d'entreprise (voir notice explicative paragraphe 2).



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lyon, le 8 juin 2021

ARRÊTÉ n° 21-236

**portant inscription au titre des monuments historiques
du calvaire Saint-Irénée – LYON 5^e (69)**

**Le préfet de la région Auvergne-Rhône-
Alpes,
préfet du Rhône
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

Vu le code du patrimoine, livre VI, titres I et II,

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

Vu l'arrêté en date du 31 décembre 1862 portant classement de l'église Saint-Irénée à Lyon 5^e arrondissement (69)

Vu l'avis de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture du 25 septembre 2018,

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier,

Considérant que le calvaire Saint-Irénée présente au point de vue de l'histoire et de l'art un intérêt suffisant pour en rendre désirable la préservation en raison de la qualité artistique et paysagère du dispositif dans son ensemble, à la fois marqueur de l'histoire religieuse de la métropole lyonnaise et structurant d'un point de vue urbain,

Sur proposition du directeur régional des affaires culturelles Auvergne-Rhône-Alpes ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : sont inscrits au titre des monuments historiques le calvaire Saint-Irénée, situé 51 rue des Macchabées 69005 LYON, et la parcelle n° 6, d'une contenance de 3331 m², figurant au cadastre

section AR et appartenant à la VILLE DE LYON (SIREN 216 901 231), représentée par son maire, par acte antérieur au 1^{er} janvier 1956.

L'ensemble du dispositif dit Calvaire Saint-Irénée ou Calvaire de Lyon, à l'extérieur de l'église Saint-Irénée, est protégé en totalité au titre des monuments historiques. La parcelle de l'église Saint-Irénée, où le calvaire est aménagé sur une terrasse en surplomb, ainsi que toutes les sculptures qui constituent celui-ci, sont protégées. Le soutènement de la terrasse côté pente, contenant la chapelle sépulcrale et l'escalier qui y descend, devant la scène de Crucifixion du Christ, chacune des stations du chemin de croix, telles que disposées, y compris les éléments décoratifs de celles-ci qui peuvent avoir été déplacés, sont protégés. L'ensemble est entouré de murs d'enceinte et pourvu de deux portails d'accès au monument, qui sont également protégés en totalité. En retour le long de la parcelle AR 175, bordant l'immeuble 4 place Saint-Irénée, le mur dans le prolongement du portail, en parement en pierres apparentes, sur une hauteur de six mètres environ, jusqu'à sa corniche incluse, propriété de la ville de Lyon, est protégé en sa qualité de mur d'enceinte de l'église Saint-Irénée. À l'exclusion du bâtiment de la maison paroissiale, construit sur la parcelle AR 6, en bordure de la rue des Macchabées.

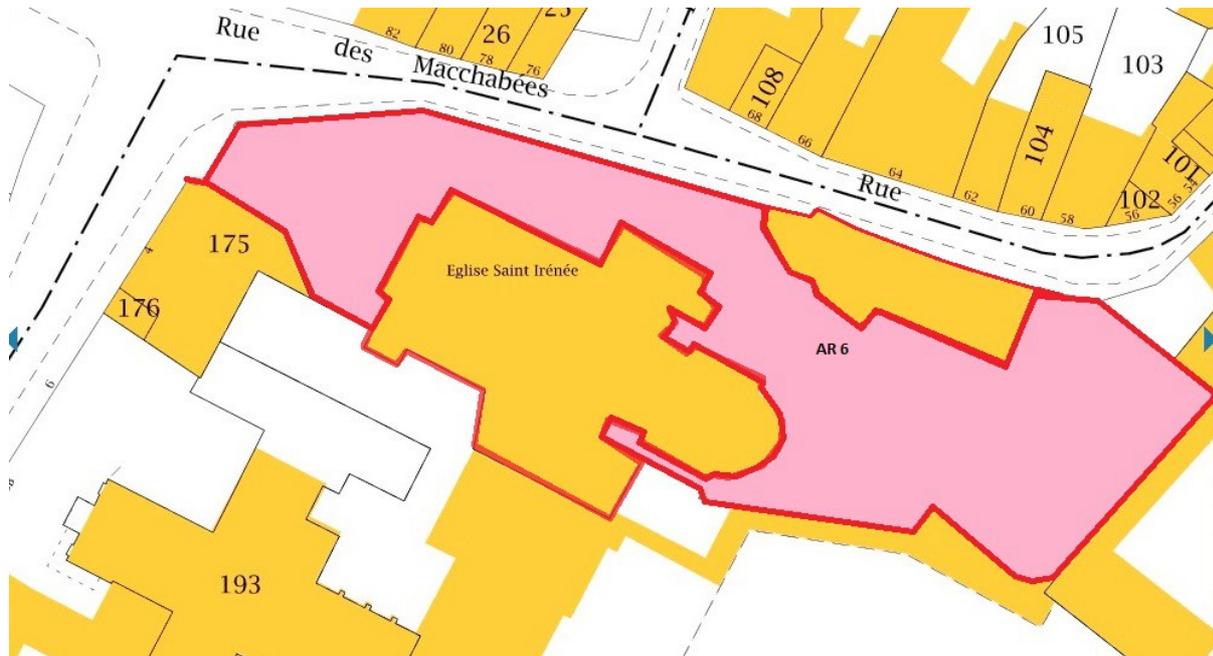
Article 2 : Le présent arrêté complète l'arrêté de classement au titre des monuments historiques de l'église Saint-Irénée du 31 décembre 1862 susvisé et abroge l'arrêté d'inscription au titre des monuments historiques du 18 mai 2021 erroné.

Article 3 : Le présent arrêté sera notifié au maire de la commune concernée propriétaire, à l'affectataire et à l'autorité compétente en matière de plan local d'urbanisme.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon, dans le délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction administrative peut aussi être saisie par l'application Télérecours citoyens, accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 5 : La secrétaire générale pour les affaires régionales Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur régional des affaires culturelles sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pascal MAILHOS



Rhône – Lyon 5^e arr. – 51 rue des Macchabées – Parcelle AR 6.

Le calvaire à l'extérieur de l'église Saint-Irénée, la parcelle en totalité sur laquelle celui-ci a été aménagé, comprenant, outre l'église Saint-Irénée, classée au titre des monuments historique, une chapelle souterraine et l'escalier qui y mène, tous les éléments constitutifs des stations du chemin de croix, dont les plaques, y compris déplacées, des scènes de la Passion du Christ. La statuaire et tous les éléments de la scène de Crucifixion. Les murs de l'enceinte de l'église Saint-Irénée en totalité, avec leurs portes d'accès monumentales. À l'exclusion du bâtiment de la maison paroissiale construit sur la parcelle AR 6, en bordure de la rue des Macchabées.

Inscrits au titre des monuments historiques

Lyon, le 8 juin 2021.

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2021-234

Arrêté portant délégation de signature à M. Jean-Philippe DENEUVY,
directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement, en matière
d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées au titre du volet « Plan Loire »
des budgets opérationnels de programme 112, 113 et 181

Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
Préfet du Rhône,
Officier de la Légion d'honneur,
Commandeur de l'ordre national du Mérite

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

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

Vu le code de la commande publique ;

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

Vu le décret n° 2009-235 du 27 février 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement,

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

Vu le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'État et de commissions thématiques ;

Vu le décret en conseil des ministres du 24 octobre 2018 nommant Monsieur Pascal MAILHOS préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité sud-est, préfet du Rhône ;

Vu l'arrêté du Premier ministre en date du 23 décembre 2002 portant désignation d'un préfet de région chargé de la mission interrégionale de mise en œuvre du « Plan Loire Grandeur Nature » et notamment son article 5 ;

Vu l'arrêté ministériel du 22 avril 2020 nommant M. Jean-Philippe DENEUVY directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Auvergne-Rhône-Alpes, pour une durée de quatre ans, à compter du 18 mai 2020 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2016-20 du 4 janvier 2016 portant organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté de la préfète du Centre-Val-de-Loire n° 21-066 du 1^{er} mars 2021 portant délégation de signature à M. Pascal MAILHOS, préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet du Rhône, pour l'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses imputées sur les budgets opérationnels de programme (BOP) 112 « impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire », 113 « paysages, eau et biodiversité » Plan Loire grandeur nature et 181 « Prévention des risques » Plan Loire grandeur nature ;

Vu le schéma d'organisation financière des BOP 112, 113 et 181 ;

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

ARRÊTE :

Art. 1^{er}. – Délégation est donnée à M. Jean-Philippe DENEUVY, directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Auvergne-Rhône-Alpes, en qualité de responsable d'unité opérationnelle, à l'effet de signer les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur :

- le titre 6 du BOP 112 « impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » ;
- les titres 3, 5 et 6 du volet « Plan Loire » du BOP 113 « urbanisme, paysage et biodiversité » plan Loire grandeur nature ;
- les titres 3,5 et 6 du BOP 181 « prévention des risques » plan Loire grandeur nature.

Art. 2. – Un compte-rendu d'utilisation des crédits sera adressé trimestriellement au préfet coordonnateur du bassin Loire-Bretagne.

Art. 3. – Sont exclus de la présente délégation :

- les ordres de réquisition du comptable public ;
- en cas de demande de passer outre le refus de visa du contrôleur budgétaire, la lettre de saisine du ministre concerné ;
- en cas d'avis préalable défavorable, la décision de l'ordonnateur informant le contrôleur budgétaire des motifs de ne pas se conformer à l'avis donné ;
- les décisions financières relevant du titre 6 d'un montant égal ou supérieur à 150 000 € ;
- les courriers et décisions adressés à l'attention personnelle des élus locaux.

Art. 4. – M. Jean-Philippe DENEUVY, peut, sous sa responsabilité, subdéléguer sa signature aux agents placés sous son autorité dans les conditions fixées par l'arrêté interministériel portant règlement de comptabilité. La signature des agents habilités doit être accréditée auprès du comptable assignataire. L'arrêté portant subdélégation pris au titre du présent article sera porté à ma connaissance.

Art. 5. – Délégation de signature est donnée à M. Jean-Philippe DENEUVY en matière de prescription quadriennale des créances sur l'État.

Art. 6. – La Secrétaire générale pour les affaires régionales et le Directeur régional de l’environnement, de l’aménagement et du logement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lyon, le 8 juin 2021.

Pascal MAILHOS

Arrêté préfectoral n° 2021-235

Portant délégation de signature pour les compétences du préfet de région

Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
Préfet du Rhône
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite

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

Vu la loi n° 72-619 du 5 juillet 1972 modifiée portant création et organisation des régions, notamment son article 21-1 ;

Vu le code de la commande publique ;

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

Vu le décret n° 2009-587 du 25 mai 2009 modifié relatif à l'organisation des missions des secrétaires généraux pour les affaires régionales ;

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

Vu le décret en conseil des ministres du 24 octobre 2018 nommant M. Pascal MAILHOS en qualité de préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Est, préfet du Rhône ;

Vu l'arrêté du Premier ministre en date du 13 décembre 2018 renouvelant M. Géraud d'HUMIÈRES dans ses fonctions d'adjoint au secrétaire général pour les affaires régionales chargé du pôle "modernisation et moyens" ;

Vu l'arrêté du Premier ministre en date du 13 mars 2020 nommant Mme Françoise NOARS en qualité de secrétaire générale pour les affaires régionales à compter du 16 mars 2020 ;

Vu l'arrêté du Premier ministre et du ministre de l'intérieur du 14 janvier 2021 portant nomination de M. Sylvain PELLETERET en qualité d'adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales à compter du 20 janvier 2021 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 21-008 du 4 janvier 2021 portant organisation du secrétariat général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

Sur proposition de la Secrétaire générale pour les affaires régionales ;

ARRÊTE :

SECTION I COMPÉTENCES D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

Art. 1^{er} – Délégation est donnée à Mme Françoise NOARS, secrétaire générale pour les affaires régionales, à l'effet de signer les actes d'administration générale relevant des missions du SGAR, à l'exclusion des déférés devant les juridictions administratives.

Art. 2 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Françoise NOARS, la délégation donnée à l'article 1^{er} est exercée dans les mêmes conditions par M. Sylvain PELLETERET, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "animation et coordination des politiques publiques" et par M. Géraud d'HUMIÈRES, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "modernisation et moyens de l'État".

Art. 3 – Délégation est donnée à M. Sylvain PELLETERET, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "animation et coordination des politiques publiques", à l'effet de signer les actes d'administration générale pris dans le cadre des attributions des services suivants, à l'exclusion des déférés et des mémoires en défense devant les juridictions administratives :

- mission bassin, développement durable, environnement ;
- mission agriculture, développement durable, énergie ;
- mission solidarité, citoyenneté, logement, ville ;
- mission prévention et lutte contre l'illettrisme et le décrochage scolaire ;
- mission CPER, aménagement du territoire et numérique ;
- mission franco-suisse et politiques urbaines, culture ;
- mission infrastructures et transports ;
- mission entreprises et mutations économiques ;
- mission innovation, formation, emploi, massifs ;
- mission Massif central et tourisme ;
- direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité ;
- délégation à l'accompagnement régional de défense.

Art. 4 – Délégation est donnée à M. Géraud d'HUMIÈRES, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "modernisation et moyens de l'État", à l'effet de signer les actes d'administration générale pris dans le cadre des attributions des services suivants, à l'exclusion des déférés et des mémoires en défense devant les juridictions administratives :

- service de la modernisation et de la coordination régionale ;
- plateforme d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines ;
- service des achats et de l'immobilier de l'État ;
- direction du pilotage budgétaire et de la gestion des ressources budgétaires.

Art. 5 – Délégation de signature est donnée dans la limite de leurs attributions respectives à l'effet de signer les correspondances courantes relevant de leurs attributions, à l'exclusion de celles portant décision, à :

PÔLE "ANIMATION ET COORDINATION DES POLITIQUES PUBLIQUES"

- M. Arnaud JULLIAN, chargé de la mission « agriculture, développement durable, énergie » ;
- Mme Alice NÉRON, chargée de la mission « bassin, développement durable, environnement » et Mme Katherine BAZOUIN, cadre d'appui ;
- Mme Anne MESSÉGUÉ, chargée de la mission « prévention et lutte contre l'illettrisme et le décrochage scolaire » ;
- Mme Catherine VINAY, chargée de la mission « solidarité, citoyenneté, logement, ville », Mme Laurie GUERIN et Mme Audrey TARANTINO, cadres d'appui ;
- M. Stéphane CANALIS, chargé de la mission « infrastructures et transports » ;
- Mme Anne GUILLABERT, chargée de la mission « franco-suisse et politiques urbaines, culture »
- M. Ludovic GRAIMPREY et Mme Éline FONTENIAUD, cadres d'appui de la mission « CPER, aménagement du territoire et numérique »,
- M. Jean LANGLOIS-MEURINNE, chargé de la mission « entreprises et mutations économiques » ;
- Mme Sophie HOËT, chargée de la mission « innovation, formation, emploi, massifs » ;
- Mme Stéphanie GIRAUD, chargée de la mission « Massif central et tourisme » et Mme Christine OZIOL, cadre d'appui.

PÔLE "MODERNISATION ET MOYENS DE L'ÉTAT"

- Mme Christelle AMBROZIC, directrice du service de la modernisation et de la coordination régionale et Mme Hélène MARTINEZ, adjointe ;
- M. Bruno COUTELIER, directeur du service des achats et de l'immobilier de l'État, Mme Sandrine VILTE, adjointe chargée des achats et Mme Albanne DERUÈRE, adjointe chargée de l'immobilier ;
- Mme Pauline D'ANJOU, directrice de la plateforme d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines par intérim ;
- Mme Lysiane AFFRIAT, directrice du pilotage budgétaire et de la gestion des ressources budgétaires, M. Mokhtar BELAHCÈNE, adjoint chargé du BOP 354 T2 et du contrôle interne financier, Mme Valérie FRANCHINI, adjointe chargée du BOP 354 HT2 et Mme Sabine GÉRARD, adjointe chargée du pilotage de la performance.

Art. 6 – Délégation est donnée à M^{me} Raphaèle HUGOT, directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité, à l'effet de signer les actes relevant de l'exercice de ses fonctions, à l'exclusion des actes relatifs au contentieux administratif, des correspondances et décisions administratives adressées aux ministres et secrétaires d'État, aux parlementaires en exercice, aux préfets de département, aux présidents des assemblées régionales et départementales et aux maires des communes chefs-lieux de département.

En cas d'absence ou d'empêchement de M^{me} Raphaèle HUGOT, la délégation prévue au présent article est exercée par Mme Cécile LANGEAIS, directrice régionale adjointe aux droits des femmes et à l'égalité.

SECTION II
COMPÉTENCES DE RESPONSABLE DE BUDGET OPÉRATIONNEL DE
PROGRAMME (BOP) ET D'UNITÉ OPÉRATIONNELLE (UO), D'ORDONNATEUR
PRINCIPAL DÉLÉGUÉ, D'ORDONNATEUR SECONDAIRE DÉLÉGUÉ ET DE
POUVOIR ADJUDICATEUR

Art. 7 – Délégation est donnée à Mme Françoise NOARS, secrétaire générale pour les affaires régionales, à l'effet de procéder à toutes les opérations et de signer tous les actes relatifs à l'ordonnancement secondaire des recettes et dépenses de l'État pour les crédits répartis et exécutés à l'échelon régional.

La présente délégation est consentie pour l'ensemble des BOP régionaux et des UO régionales et pour l'ensemble des titres budgétaires constituant le budget.

Art. 8 – Délégation est donnée à Mme Françoise NOARS pour le Programme d'investissements d'avenir (actions : "internats d'excellence et égalité des chances" et "résidences de la réussite"), sans limite de montant, pour signer tous les documents et courriers afférents à l'instruction et à la gestion des dossiers relatifs aux internats d'excellence et résidences de la réussite, tous les actes relevant de la compétence de l'ordonnateur délégué (certification du service fait, demandes de paiement, mandats et bordereaux de paiement et ordres de recouvrer afférents).

Art. 9 – Délégation est donnée à Mme Françoise NOARS à l'effet de signer les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics relevant de l'exercice des missions du SGAR.

Art. 10 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Françoise NOARS, la délégation donnée aux articles 7 à 9 est exercée dans les mêmes conditions par M. Sylvain PELLETERET, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "animation et coordination des politiques publiques", et par M. Géraud d'HUMIÈRES, adjoint à la secrétaire générale pour les affaires régionales chargé du pôle "modernisation et moyens de l'État ».

Art. 11 – Délégation est donnée à M. Sylvain PELLETERET à l'effet de signer :

- les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur les BOP et les UO régionales suivants :

0104-DR69 « Intégration et accès à la nationalité française » ;

0112-DIR1 « Massif central » et 0112-DIR69 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire »

0119-C001 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » ;

0119-C003 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation de soutien à l'investissement local, métropoles) ;

0137-CDGC « Égalité entre les hommes et les femmes » ;

0172-DR69 « Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires » ;

0209-CSOL-CPRF « Solidarité à l'égard des pays en développement » ;

0303-DR69 « Immigration et asile » ;

0362 « Écologie, développement et mobilités durables » ;

- les actes de dépenses imputés sur l'UO 0354-DR69-DMUT « Assistance technique - Fonds structurels » ;
- les actes de gestion relevant du programme opérationnel FEDER Auvergne 2007-2013 et du programme interrégional Massif central 2007-2013
- les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics relevant de l'exercice des missions du pôle "animation et coordination des politiques publiques" ;

Art. 12 – Délégation est donnée à M. Géraud d'HUMIÈRES à l'effet de signer :

- les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur les BOP et les UO régionales suivants :
 - 0354-DR69 « Administration territoriale de l'État » ;
 - 0348-DP69 « Rénovation des cités administratives et autres sites domaniaux multi-occupants » ;
 - 0723-DR69 « Opérations immobilières et entretien des bâtiments de l'État » ;
 - 0119-C002 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation générale de décentralisation et concours particuliers) ;
 - 0148-DAFP « Fonction publique » ;
 - 0349-CDBU-DR69 « Fonds pour la transformation de l'action publique » ;
 - 0354-CPNE-DR69 « Administration territoriale de l'État » ;
 - 0363 « Compétitivité ».
- les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics relevant de l'exercice des missions du SGAR.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Géraud d'HUMIÈRES, la délégation qui lui est donnée à l'effet de signer les marchés relevant de la plateforme régionale des achats est exercée par M. Sylvain PELLETERET. En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Géraud d'HUMIÈRES et de M. Sylvain PELLETERET, cette délégation est exercée par M. Bruno COUTELIER, directeur du service des achats et de l'immobilier de l'État. En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Géraud d'HUMIÈRES, de M. Sylvain PELLETERET et de M. Bruno COUTELIER, la délégation est exercée par Mme Sandrine VILTE, adjointe au directeur du service des achats et de l'immobilier de l'État.

Art. 13 – Délégation est donnée à M. Bruno COUTELIER, directeur du service des achats et de l'immobilier de l'État et à Mme Sandrine VILTE, son adjointe, à l'effet de signer les actes relatifs à l'exécution des marchés publics relevant de la plateforme régionale des achats de l'État, y compris les avenants d'augmentation dans la limite de 5 %.

Art. 14 – Délégation est donnée à Mme Pauline D'ANJOU, directrice de la plateforme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines par intérim, à l'effet de signer :

- les engagements juridiques, les services faits et les opérations de recettes imputés sur le BOP 0148-DAFP « Fonction publique », activités « formation », « fonds d'innovation RH (FIRH) », « fonds interministériel d'amélioration des conditions de travail (FIACT) » et « fonds d'égalité professionnelle (FEP) »
- les engagements juridiques, les services faits et les opérations de recettes imputés sur l'UO 0354-DR69-DMUT.

Art. 15 – Délégation est donnée à Mme Pauline D'ANJOU, directrice de la plateforme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines par intérim et à Mme Lysiane AFFRIAT, directrice du pilotage budgétaire et de la gestion des ressources budgétaires, à l'effet de signer les engagements juridiques et les services faits imputés sur le BOP 0148-DAFP « Fonction publique », action 02-06 « actions entreprises par les sections régionales interministérielles d'action sociale ».

Art. 16 – Délégation est donnée à Mme Christelle AMBROZIC, directrice du service de la modernisation et de la coordination régionale et à Mme Hélène MARTINEZ, son adjointe, à l'effet de signer les engagements juridiques et les services faits imputés sur l'UO 0354-DR69-DMUT.

Art. 17 – Délégation de signature est donnée à Mme Stéphanie GIRAUD, chargée de mission « Massif central et tourisme » et Mme Christine OZIOL, cadre d'appui :

- pour signer les actes de gestion relatifs au programme opérationnel FEDER Auvergne 2007-2013 et au programme interrégional Massif central 2007-2013 ;

- pour signer l'ensemble des documents relatifs à la programmation, l'engagement et le paiement des crédits affectés à la convention interrégionale du Massif central et au fonctionnement du commissariat de massif (BOP 112).

Art. 18 – Délégation est donnée à M. Ludovic GRAIMPREY et Mme Éline FONTENIAUD, cadres d'appui de la mission « CPER, aménagement du territoire et numérique », à l'effet de signer les pièces suivantes concernant les actes de l'unité opérationnelle (UO) régionale des BOP 0112-DIR1, 0112-DR69 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » et 0119-C001 et 0119-C003 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation de soutien à l'investissement local, métropoles) :

- engagement des frais de déplacement ;

- certificats de paiement ;

- certificats administratifs ;

- attestations de service fait.

Art. 19 – Délégation est donnée à Mme Catherine VINAY, chargée de la mission « solidarité, citoyenneté, logement, ville » et à Mme Laurie GUERIN, cadre d'appui, à l'effet de signer les certificats de paiements, certificats administratifs et attestations de service fait concernant les actes de l'UO régionale du BOP 0104-DR69-DR69 « Intégration et accès à la nationalité française ».

Délégation est donnée à Mme Catherine VINAY, chargée de la mission « solidarité, citoyenneté, logement, ville » et à Mme Audrey TARANTINO, cadre d'appui, à l'effet de signer les certificats de paiement, certificats administratifs et attestations de service fait concernant les actes de l'UO régionale du BOP 0303-DR69-DREG « Immigration et asile ».

Art. 20 – Délégation est donnée à Mme Raphaèle HUGOT, directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité, à l'effet de signer les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur l'UO 0137-CDGC-PR69 « Égalité entre les femmes et les hommes », à l'exclusion des décisions attributives de subventions d'un montant égal ou supérieur à 10 000 €.

En cas d'absence ou d'empêchement de M^{me} Raphaèle HUGOT, la délégation prévue au présent article est exercée par Mme Cécile LANGEOIS, directrice régionale adjointe aux droits des femmes et à l'égalité.

Art. 21 – Délégation de signature est donnée à Mme Lysiane AFFRIAT, directrice du pilotage budgétaire et du suivi de la performance, à Mme Karine TARDIEU, chef du centre de ressources CHORUS du secrétariat général pour les affaires régionales et à Mme Firouze BENNACER, gestionnaire du centre de ressources CHORUS du secrétariat général pour les affaires régionales, pour la validation dans le logiciel CHORUS des engagements juridiques pour les conventions et arrêtés attributifs de subventions, lorsque les engagements sont d'un montant supérieur au seuil des délégations données aux directions régionales.

Art. 22– Délégation est donnée à Mme Lysiane AFFRIAT et à Mme Valérie FRANCHINI, adjointe, en tant que responsable de l'UO 0354-CPNE-DR69 du BOP central 0354-CPNE « Administration territoriale de l'État » et de l'UO 354-DR69-DMUT.

Art. 23 – Délégation est donnée pour assurer les actes de gestion dans le progiciel CHORUS :

- à Mmes Lysiane AFFRIAT, Karine TARDIEU et Firouze BENNACER pour l'ensemble des BOP et UO régionaux ;
- à M. Mokhtar BELAHCÈNE, Mmes Sabine GÉRARD, Valérie FRANCHINI, Olivia BAYÈRE, Karine TARDIEU et Corinne BESSIÈRES pour le BOP relevant du programme 354 ;

- à Mme Marie-Christine ENJOLRAS pour le BOP relevant du programme 112, pour l'UO du BOP régional relevant du programme 112 et pour l'UO du BOP national relevant du programme 119 ;
- à Mmes Albanne DERUÈRE et Stéphanie FONBONNE pour les BOP et les UO relevant des programmes 348, 362 et 723 ;
- à M. Ludovic GRAIMPREY pour le BOP relevant du programme 112 et pour l'UO du BOP national relevant du BOP 119 ;
- à Mme Audrey TARANTINO et Mme Rachel BONJEAN-GOUTTEFANGEAS pour les BOP relevant des programmes 104 et 303 et pour les UO régionales des BOP relevant des programmes 104 et 303 ;
- à Mme Valérie SOZZI et M. Sébastien FIALON pour les BOP relevant des programmes 137 et 354 ;
- à Mme Marie-Christine VIALET pour les UO 0209-CSOL-CPRF et 0354-DR69-DMUT.

Art. 24 – Sont exclus de la présente délégation :

- les ordres de réquisition du comptable public ;
- en cas de demande de passer outre le refus de visa du contrôleur budgétaire, la lettre de saisine du ministre concerné ;
- en cas d'avis préalable défavorable, la décision de l'ordonnateur informant le contrôleur budgétaire des motifs de ne pas se conformer à l'avis donné.

Art. 25 – L'arrêté n° 2021-46 du 4 février 2021 est abrogé.

Art. 26 – La Secrétaire générale pour les affaires régionales est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lyon, le 8 juin 2021.

Pascal MAILHOS