



**RÉGION  
AUVERGNE- RHÔNE-  
ALPES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N° 84-2022-021

PUBLIÉ LE 31 JANVIER 2022

# Sommaire

## **38\_REC\_Rectorat de l'Académie de Grenoble / Division des examens et concours**

84-2022-01-20-00004 - Arrêté DEC5/XII/22/11 CPT GRENOBLE 04-02-22 (1 page) Page 4

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins régulation**

84-2022-01-26-00015 - RAA CH CREST AUT MODIF COND EXER HAD 2021-17-0033 (3 pages) Page 5

## **84\_ARS\_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de la santé publique**

84-2022-01-27-00002 - Arrêté n° 2022-21-0006 : Avis d'appel à projets relatif à la création de 4 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Allier. (29 pages) Page 8

84-2022-01-27-00003 - Arrêté n° 2022-21-0007 : Avis d'appel à projets relatif à la création de 15 lits d'accueil médicalisés (LAM) dans le département du Puy-de-Dôme. (31 pages) Page 37

84-2022-01-27-00004 - Arrêté n° 2022-21-0010 : Avis d'appel à projets relatif à la création de 8 lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Isère.?? (33 pages) Page 68

84-2022-01-27-00005 - Arrêté n° 2022-21-0012 : Avis d'appel à projets relatif à la création de 10 places de lits halte soins santé (LHSS) associées à une activité de LHSS « de jour » sur la Métropole de Lyon.?? (35 pages) Page 101

84-2022-01-27-00006 - Arrêté n° 2022-21-0013 : Avis d'appel à projets relatif à la création de 15 lits d'accueil médicalisés (LAM) dans le département de la Loire.?? (32 pages) Page 136

84-2022-01-27-00007 - Arrêté n° 2022-21-0014 : Avis d'appel à projets relatif à la création de 20 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » dans le département du Rhône.?? (30 pages) Page 168

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

84-2022-01-26-00016 - 2022-06-0003\_modif\_centre amarile\_Ville de Grenoble (2 pages) Page 198

## **84\_DREAL\_Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Auvergne-Rhône-Alpes / Secrétariat Général**

84-2022-01-27-00008 - ARRÊTÉ n° DREAL-SG-2022-04 PORTANT SUBDÉLÉGATION DE SIGNATURE EN MATIÈRE D'ATTRIBUTIONS GÉNÉRALES?? AUX AGENTS DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE L'ENVIRONNEMENT, DE L'AMÉNAGEMENT ET DU?? LOGEMENT AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (5 pages) Page 200

84-2022-01-27-00009 - ARRÊTÉ n°DREAL-SG-2022-20?? PORTANT  
SUBDÉLÉGATION DE SIGNATURE EN MATIÈRE DE COMMANDES  
PUBLIQUES ?? AUX AGENTS DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE  
L ENVIRONNEMENT, DE L AMÉNAGEMENT ET DU LOGEMENT  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES (13 pages)

Page 205



**ACADÉMIE  
DE GRENOBLE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble  
Division des examens et concours**

**DEC 5**

Réf n° : DEC5/XIII/22/11  
Affaire suivie par  
Nicolas DUEZ  
Téléphone : 04 56 52 46 98  
Mél : nicolas.duez@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble  
7, place Bir-Hakeim CS 81065  
38021 Grenoble cedex 1

## **ARRETE**

**N° DEC5/XIII/22/11 du 20 janvier 2022**

- Vu l'arrêté du 26 mai 1997 modifié portant création du CERTIFICAT DE PREPOSE AU TIR ;

**Article 1** : une session d'examen pour la délivrance du **Certificat de Préposé au Tir de base** sera organisée dans l'académie de Grenoble **le vendredi 4 février 2022**.

**Article 2** : Le jury pour l'examen est constitué comme suit :

**Président** :

M. PAILLER Fabrice – Directeur Général – SERFOTEX ST GERMAIN DES PRES

**Représentants des directions ministérielles** :

M. CLEYET-MERLE Christophe – Inspecteur de l'éducation nationale  
M. DAVOUST Marc – Représentant de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Rhône-Alpes  
M. DELLA ROSA Gilles – Représentant du ministère chargé de l'industrie  
Mme GATTI Laetitia – Préfecture de l'Isère

**Représentants des organismes professionnels** :

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| M. COSME Bertrand   | DCB                 |
| M. FRYE Patrick     | CARDEM              |
| M. GARCIA Patrick   | Retraité EPC France |
| M. PINEL Thomas     | VCT                 |
| Mme SEIDLITZ Magali | Maxam               |

**Article 3** : L'examen aura lieu à partir de 8h le vendredi 4 février 2022 à Gières.

**Article 4** : La secrétaire générale de l'académie de Grenoble est chargée de l'exécution du présent arrêté.

**La rectrice de l'académie**

**Hélène Insel**

**Arrêté N° 2022-17-0033**

Portant autorisation de modification substantielle des conditions d'exercice de l'autorisation délivrée de médecine, exercée sous forme d'hospitalisation à domicile par extension de l'aire géographique d'intervention de l'unité d'hospitalisation à domicile, au profit du Centre Hospitalier de Crest.

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

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 modifié du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du Schéma Régional de Santé 2018-2023 du Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu l'arrêté n° 2021-22-0005 du 4 février 2021 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant révision du schéma régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023;

Vu l'arrêté n°2020-17-478 du 14 décembre 2020 modifié fixant le calendrier des périodes pour 2021 des demandes d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n°2021-17-0011 du 14 janvier 2021 portant fixation du bilan quantifié de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1er février 2021 au 31 mars 2021 avec prorogation jusqu'au 2 août 2021 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la demande présentée par le Centre Hospitalier de Crest rue Paul Goy, Quartier Mazorel Nord à Crest en vue d'obtenir l'autorisation de demande de modification substantielle des conditions d'exercice de l'autorisation délivrée de médecine, exercée sous forme d'hospitalisation à domicile par extension de l'aire géographique d'intervention de l'unité d'hospitalisation à domicile, au profit du Centre Hospitalier de Crest ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 6 janvier 2022 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population identifiés par le Schéma Régional de Santé en vigueur, dans la mesure où la présente demande permettra d'améliorer l'accès des populations à l'hospitalisation à domicile ;

Considérant que le Schéma Régional de Santé en vigueur énonce comme objectif qualitatif de répondre aux besoins en améliorant le maillage de l'offre par l'adaptation du nombre d'implantations, une organisation de l'établissement d'hospitalisation à domicile permettant d'assurer ses missions sur l'intégralité de son aire géographique d'intervention et l'ajustement des aires géographiques d'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile existants ;

Considérant que la demande est compatible avec l'objectif ci-dessus mentionné du Schéma Régional de Santé en vigueur en ce qu'elle améliore l'accessibilité aux soins en assurant l'accès à des soins non encore couverts pour le bassin privadois et les autres zones non encore couverte de la zone Drôme Ardèche en matière d'hospitalisation à domicile ;

Considérant que la demande répond aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement mentionnées aux articles L6123-1 et L.6124-1 du code de la santé publique ;

Considérant dès lors au vu des éléments ci-dessus énoncés, que le demandeur a démontré que son dossier répondait aux dispositions de l'article L.6122-2 du code de la santé publique ;

## **ARRÊTE**

**Article 1 :** L'autorisation de modification substantielle des conditions d'exercice de l'autorisation délivrée de médecine, exercée sous forme d'hospitalisation à domicile par extension de l'aire géographique d'intervention de l'unité d'hospitalisation à domicile, au profit du Centre Hospitalier de Crest, sur le site du Centre Hospitalier de Crest, est acceptée.

**Article 2 :** Cette décision n'a pas d'impact sur la durée de validité de l'autorisation d'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile détenue par le Centre Hospitalier de Crest.

**Article 3 :** L'aire géographique d'intervention de l'activité de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile du Centre Hospitalier de Crest est définie en annexe au présent arrêté.

**Article 4 :** Lorsque le titulaire de l'autorisation mettra en œuvre l'activité de soins, il en fera sans délai la déclaration sur la plateforme « démarches simplifiées » depuis le site internet de l'Agence à l'adresse URL suivante : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/autorisations-dmo>.

**Article 5 :** Une visite de conformité pourra être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans les six mois suivant la mise en œuvre de l'activité de soins et programmée par accord entre l'agence et le titulaire.

**Article 6 :** La présente autorisation entre dans le champ des dispositions transitoires mentionnées au IV de l'article 3 de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds.

**Article 7 :** Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique «Télérecours citoyens» accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Conformément aux articles L.6122-10-1 et R.6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

**Article 8 :** Le Directeur de la direction de l'offre de soins et la Directrice de la délégation départementale de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé 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.

Fait à Lyon, le 26 JAN. 2022  
Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL



**Arrêté n° 2022-21-0006**

**Avis d'appel à projets relatif à la création de 4 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Allier et plus précisément dans l'arrondissement de 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 projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

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

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

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

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

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

VU l'arrêté ARS n°2022-14-0002 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2022.

## ARRETE

**Article 1 :** Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 4 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Allier et plus précisément dans l'arrondissement de 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 projets et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

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

**Article 4 :** Dans les 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 27 janvier 2022

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 PROJETS**  
**POUR LA CREATION DE 4 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION  
THERAPEUTIQUE (ACT)**  
**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ALLIER**  
**ARRONDISSEMENT DE MONTLUÇON**  
**N°2022 - 03 - ACT**

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

**Clôture de l'appel à projets : lundi 4 avril 2022 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 projets**

Direction de la Santé Publique (DSP)  
Pôle "Prévention et Promotion de la Santé" (PPS)  
[ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr)

**3. Contenu du projet et objectif poursuivi**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à 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 projets annexé au présent avis.

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

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

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

**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°2022-03-ACT » à l'adresse suivante :  
[ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr)

## 5-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

Pour toute question : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr)

## **6. Modalités d'instruction des projets**

### 6-1 Nomination des instructeurs

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

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

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

### 6-2 Etude des dossiers

#### Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

En application de l'article R313-6 du code de l'action sociale et des familles, les candidats dont les projets feront l'objet d'une décision de refus préalable pour l'un des quatre motifs réglementaires recevront un courrier de notification signé du président de la Commission de sélection d'appel à 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 projets) publiés en amont sur le site Internet de l'ARS.

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

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

### 6-4 Décision d'autorisation

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

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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3).

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges **jusqu'au 28 mars 2022**, par messagerie à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr), en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : « APPEL A PROJETS n°2022-03-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 lundi 4 avril 2022 à 16h00** sous peine de rejet pour forclusion.

## **8. Calendrier**

Date de publication : au plus tard le 3 février 2022

Date limite de réception des dossiers de candidature : 4 avril 2022

Date limite pour demande de compléments d'informations : 28 mars 2022

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 21, 28 ou 30 juin 2022

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 : 4 octobre 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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en mentionnant dans l'objet du message la référence de l'appel à projet « APPEL A PROJETS n°2022-03-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 du ministre des affaires sociales et de la santé.

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

## **10. Publication et modalités de consultation du présent avis**

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

Fait à Lyon, le 27 janvier 2022

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  
(ARRONDISSEMENT DE MONTLUÇON)**

**Avis d'appel à projets n°2022-03-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 dans l'arrondissement de 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 sexuelle<sup>1</sup>;
- les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques<sup>2</sup>.

Les principaux objectifs 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 le renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert dont fait partie le 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.

---

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

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

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de **4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique dans le département de l'Allier (arrondissement de 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 dans l'arrondissement de 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 projets sur le champ médico-social sont codifiées aux articles L313-1-1, R313-1 et suivants, D313-2 du CASF.

## **2. LES OBJECTIFS**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 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**

Pour mutualiser certains coûts et fonctions, 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 projets.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, les appartements devront être situés dans l'arrondissement de Montluçon, 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**

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

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

La coordination médicale comprend :

- La participation 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...).

Si la personne n'a pas de médecin traitant et ne peut pas être orientée, pendant un temps donné, vers un autre professionnel de soins, le médecin des ACT assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi du soin qu'il engage.

#### 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 la coordination médicale et de la coordination psycho-sociale.

#### 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 médico-social et du social.

Il convient par conséquent de développer des partenariats, afin d'intégrer les ACT dans une logique de parcours depuis l'orientation jusqu'à la sortie en passant par la 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 établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie ;
- Les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies ;
- Les associations de patients malades chroniques ;
- Les structures et services sociaux, d'hébergement et d'insertion ;
- Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- Les centres communaux d'action sociale (CCAS) ;
- Les bailleurs sociaux.

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 avec notamment :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires.  
A ce livret d'accueil doit être annexé :
  - Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF).
  - La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier. 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...). 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 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.

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 ACT financés via le présent AAP |     |                    | Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire) |     |
|---------------------------------------|--|-----|--------------------|---|-----|
|                                       | Nombre   | ETP | Rémunération brute | Nombre  | ETP |
| Directeur                             |  |     |                    |   |     |
| Chef de service                       |  |     |                    |   |     |
| Secrétariat / Personnel administratif |  |     |                    |   |     |
| Médecin coordonnateur                 |  |     |                    |   |     |
| IDE                                   |  |     |                    |   |     |
| Psychologue                           |  |     |                    |   |     |
| Assistant de service social           |  |     |                    |   |     |
| Educateur spécialisé                  |  |     |                    |   |     |
| Autres : préciser                     |  |     |                    |   |     |
| Total général                         |  |     |                    |   |     |

## **10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF**

### **10-1 – Cadrage budgétaire**

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

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

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

Les moyens budgétaires attachés à la création des 4 places d'ACT, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 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 €)

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des ACT. La structure ACT dispose d'un budget propre, même lorsqu'elle est adossée à une structure ou un service médico-social ou social déjà existant (ACT, LHSS, LAM, CHRS, centre d'hébergement d'urgence, équipe mobile, SAVS, SAMSAH...).

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.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Lorsque les droits auront été ouverts, la structure pourra envisager une demande de rétrocession à la CPAM s'agissant des remboursements des actes avancés par la structure, à partir de la date de dépôt du dossier de demande d'affiliation.

#### L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux, 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 conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

## Annexe 2

### Critères de sélection de l'appel à projets N°2022 - 03 - ACT

---

**Création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Allier (arrondissement de 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 – Arrondissement de 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

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

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

**3<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la capacité à faire du promoteur – Coefficient de pondération à 20 %**

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

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

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

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

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

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

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

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

Annexe 3

**DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER  
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2022 - 03- ACT**

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

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

**Nom de l'organisme candidat :**

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

**Date de création :**

**Personne chargée du dossier :**

**Adresse postale :**

**Adresse(s) électronique(s) :**

**Coordonnées téléphoniques :**

**N° fax :**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

**Arrêté n° 2022-21-0007**

**Avis d'appel à projets 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 projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

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

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

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

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

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

VU l'arrêté ARS n°2022-14-0002 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2022 ;

## ARRETE

**Article 1 :** Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 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 projets et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

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

**Article 4 :** Dans les 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 27 janvier 2022

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 PROJETS  
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 : 2022-63-LAM

**Clôture de l'appel à projets : lundi 4 avril 2022 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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr)

**2. Contenu du projet et objectif poursuivi**

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b) du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création 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 projets 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 projets 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 projets « appel à projets 2022-63-LAM » : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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 projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

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

#### Dossiers incomplets

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

#### Dossiers complets

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

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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en mentionnant dans l'objet du message la référence de l'appel à projets « appel à projets 2022 - 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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3). Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

### **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 28 mars 2022 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : «AAP 2022-63-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 **4 avril 2022 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 3 février 2022 |
| Date limite pour demande de compléments d'informations                                 | 28 mars 2022                   |
| Date limite de réception des dossiers de candidature                                   | 4 avril 2022                   |
| Date prévisionnelle de la réunion de la commission d'information et de sélection       | 21, 28 ou 30 juin 2022         |
| Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus | 4 octobre 2022                 |
| Date prévisionnelle d'ouverture des places   | premier semestre 2023          |

## 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 du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets) :

#### 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 ; Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.

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 projets 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 (bilan, compte de résultat et annexe) ;
- 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 (tableau des surcoûts) ;
- 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, conformément au cadre réglementaire.

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.

## **9. Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projets**

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

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

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

Fait à Lyon, le 27 janvier 2022

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



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## 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 projets n°2022-63-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 PROJETS**

### **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. Le développement d'un maillage territorial en lits d'accueil médicalisés (LAM) correspondant aux besoins répond à cet objectif en favorisant l'accès aux soins des personnes les plus démunies et la lutte contre le non-recours.

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 projets 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 projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article. 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 et les exigences que doit respecter le projet.

### **3. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIF POURSUIVI :**

L'appel à projets 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 projets. Pour mutualiser certains coûts et fonctions, le service sera préférentiellement adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LHSS, 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.

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

## **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 explicitées 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 avec notamment :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires.  
A ce livret d'accueil doit être annexé :
  - Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF).
  - La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier. Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail.

## **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  |  |     |                    |  |     |
| Chef de service  |  |     |                    |  |     |
| Secrétariat / Personnel administratif  |  |     |                    |  |     |
| Personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien : préciser |  |     |                    |  |     |
| Médecin responsable  |  |     |                    |  |     |
| Cadre de santé   |  |     |                    |  |     |
| 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 2020 et 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 :  $(6 \times 204,168 \times 365) = 447\,127,92$  €
- 9 places sur les crédits nationaux 2021 :  $(9 \times 204,168 \times 365) = 670\,691,88$  €

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

Cette dotation couvre les soins médicaux et paramédicaux, les produits pharmaceutiques et les produits et matériel d'hygiène et de santé non pris en charge par l'assurance maladie, l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne et l'animation pour les personnes accueillies. Le remplacement des personnels 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 30 juin 2023.**

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 projets.

## **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 conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

## Annexe 2

### Critères de sélection de l'appel à projets N°2022-63-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 : 30 juin 2023

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

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

**3<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la capacité de mise en œuvre – Coefficient de pondération à 20 %**

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

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

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

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

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

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
|  | Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires                   | 4 |  |  | <u>Diversité des partenaires :</u><br><u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u><br><u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :<br><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><br><u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u><br><u>Effectivité du partenariat :</u>    |
|  | Composition de l'équipe   | 4 |  |  | <u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement :</u><br><u>Nombre d'ETP :</u><br><u>Pluridisciplinarité :</u><br><u>Coordination :</u><br><u>Rôle de chacun des professionnels :</u><br><u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u><br><u>Méthodes et organisation du travail proposées :</u><br><u>Plan de recrutement :</u><br><u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u><br><u>Organigramme :</u><br><u>Planning hebdomadaire type :</u><br><u>Convention collective applicable :</u><br><u>Prestataires extérieurs :</u> |
|  | Qualification et formation du personnel   | 2 |  |  | <u>Qualification du personnel :</u><br><u>Plan de formation :</u><br><u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u><br><u>Analyse de la pratique et supervision :</u>   |
| <b>II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%)</b><br><br><b>60 points</b> | Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement | 6 |  |  | <u>Au niveau de l'exploitation :</u><br><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><br><u>Economies d'échelle :</u><br><u>Cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel :</u>   |
| <b>III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%)</b><br><br><b>60 points</b>        | Capacité à faire   | 8         |  |             | <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u><br><u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u><br><u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u><br><u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u> |
|  | Calendrier du projet   | 1         |  |             | <u>Calendrier :</u><br><u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>   |
|  | Délai de réalisation   | 1         |  |             |   |
| <b>IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%)</b><br><br><b>30 points</b> | Calendrier d'évaluation  | 1         |  |             | <u>Calendrier d'évaluation interne :</u><br><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><br><u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>   |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>60</b> |  | <b>/300</b> |   |

### Annexe 3

#### DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2022 – 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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr)

**Nom de l'organisme candidat :**

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

**Date de création :**

**Personne chargée du dossier :**

**Adresse postale :**

**Adresse(s) électronique(s) :**

**Coordonnées téléphoniques :**

**N° fax :**

Fait à \_\_\_\_\_, le

Signature

## Arrêté n° 2022-21-0010

**Avis d'appel à projets relatif à la création de 8 lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Isère et plus précisément sur les arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté ARS n°2022-14-0002 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2022.

## ARRETE

**Article 1 :** Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 8 lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Isère et plus précisément sur les arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin.

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

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

**Article 4 :** Dans les 2 mois suivant sa publication au recueil régional des actes administratifs; le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès 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 27 janvier 2022

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 PROJETS  
POUR LA CREATION DE 8 LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)  
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE  
(ARRONDISSEMENTS DE VIENNE OU DE LA TOUR-DU-PIN).**

**N°2022 - 38 - LHSS**

**Appel à projets pour la création de 8 Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Isère (arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin).**

**Clôture de l'appel à projets : Lundi 4 avril 2022 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 projets**

Direction de la Santé Publique (DSP)  
Pôle "Prévention et Promotion de la Santé" (PPS)  
[ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr)

**3. Contenu du projet et objectif poursuivi**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 8 Lits Halte Soins Santé (LHSS), dans le département de l'Isère, sur les arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 8 Lits halte soins santé (LHSS), dans le département de l'Isère.

#### **5. Les annexes**

##### **5-1 Cahier des charges (Annexe 1)**

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

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

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

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

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

- ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2022-38-LHSS » : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr).

## 5-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

Pour toute question : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr).

## **6. Modalités d'instruction des projets**

### 6-1 Nomination des instructeurs

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

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

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

### 6-2 Etude des dossiers

#### Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

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

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

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

#### Dossiers incomplets

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

#### Dossiers complets

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

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

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

### 6-4 Décision d'autorisation

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

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

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

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 8 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.

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

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au **28 mars 2022**, par messagerie à l'adresse suivante :

[ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr), en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2022-38-LHSS"

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

Les dossiers devront être reçus **au plus tard le lundi 4 avril 2022 à 16h00** sous peine de rejet pour forclusion.

## **8. Calendrier**

Date de publication : au plus tard le 3 février 2022

Date limite de réception des dossiers de candidature : 4 avril 2022

Date limite pour demande de compléments d'informations : 28 mars 2022

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 21, 28 ou 30 juin 2022

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

Date limite de la notification de l'autorisation : 4 octobre 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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en mentionnant dans l'objet du message la référence de l'appel à projets « appel à projets 2022 - 38 – LHSS ».

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

### **9-2 Composition des dossiers**

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

#### **1/ Concernant *la candidature* :**

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

#### **2/ Concernant *le projet* :**

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

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

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

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

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

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

#### **10. Publication et modalités de consultation du présent avis**

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

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

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

Fait à Lyon, le 27 janvier 2022

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 8 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)**

#### **DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE (Arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin)**

#### **Avis d'appel à projets n°2022-38-LHSS**

### DESCRIPTIF DU PROJET

- 8 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 dans le département de l'Isère, dans les arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin.
- Montant du financement : 336 278,88 € pour 8 places en année pleine :
  - 3 places sur les crédits nationaux 2019 (3\*115,164\*365) = 126 104,58 €
  - 5 places sur les crédits nationaux 2020 (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**

L'attribution de places de LHSS tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le département de l'Isère permettra d'améliorer le maillage territorial en LHSS en le renforçant au bénéfice de territoires non ou insuffisamment couverts que sont sur les arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin.

Les instructions interministérielles relatives aux campagnes budgétaires 2019 et 2020 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoient respectivement la création annuelle de 20 places de LHSS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

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

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

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

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

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de 8 places de Lits Halte Soins Santé dans le département de l'Isère (arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin) pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

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

A noter que la région Auvergne-Rhône-Alpes compte actuellement 160 places de LHSS financées.

### **Contexte local**

Le département de l'Isère est sous équipé en places de LHSS au regard des données régionales : le taux d'équipement pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2019 est de 1,44 alors que la moyenne régionale est de 1,72.

La population des deux arrondissements du nord du département représente environ 40 % de la population de l'Isère alors que ce territoire ne dispose que de 4 places de LHSS situées à Vienne. Le territoire du Sud Isère dispose, quant à lui, de 16 places de LHSS et de 20 places de LAM (lits d'accueil médicalisés), toutes situées à Grenoble.

Les 8 places de LHSS supplémentaires seront donc attribuées à la partie nord du département et pourront constituer, en particulier, un dispositif d'aval pour les principaux établissements de santé de ce territoire, CH de Vienne, CH de Bourgoin-Jallieu et Etablissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère qui, par ailleurs, disposent chacun d'une PASS (somatique ou psychiatrique).

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

## **1. CADRE JURIDIQUE**

### **1-1 - Le cahier des charges**

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

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

#### Définition LHSS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Textes LHSS

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

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LHSS :

- Le dispositif des lits halte soins santé a été créé en 2006 par une circulaire interministérielle DGAS / DSS du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la création de ce nouveau type de structures.
- Ils ont fait l'objet d'un décret n°2006-556 du 17 mai 2006 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé ».

- Le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) et « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) aménage et pérennise - en les intégrant au code de l'action sociale et des familles - deux structures innovantes de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social : les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).
- Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS), « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) et "Appartements de Coordination Thérapeutique" (ACT) crée de nouvelles activités et modalités de prise en charge au sein des LHSS.
- Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-1, D312-176-2.

## **2. LES OBJECTIFS**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 8 LHSS dans le département de l'Isère afin de permettre l'accès aux soins médicaux des personnes sans abri malades mais dont l'état de santé ne justifie pas ou plus une hospitalisation, en évitant ainsi l'aggravation des pathologies et les situations d'exclusion du système de soins. Les LHSS ne se substituent pas à l'hôpital, ils en constituent une alternative adaptée, quand les soins aigus ne sont plus nécessaires, mais qu'une intervention doit être menée pour restaurer l'état de santé de la personne. Ce séjour doit également constituer une opportunité pour restaurer les droits sociaux voire permettre une rupture avec la rue par la mise en œuvre d'une orientation, si la personne le souhaite, vers un hébergement plus durable.

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

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

Le candidat apportera des informations sur :

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

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

Les LHSS sont gérés par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge.

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

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

### **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 8 places, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

### **4. PUBLIC**

La création de 8 places de Lits Halte Soins Santé faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes majeures sans domicile fixe (hommes et femmes), quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

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

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

### **5. LOCALISATION ET LOCAUX**

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

Le lieu d'implantation envisagé est préférentiellement situé sur l'agglomération de Bourgoin-Jallieu ou de Vienne.

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

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

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

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

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

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

La structure comporte au moins :

- 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 projets, et la structure devant être située sur le même site qu'une autre structure sanitaire, médico-sociale ou sociale, ces prestations seront prioritairement mutualisées avec des prestations existantes.

## **6. LE FONCTIONNEMENT**

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

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

- Modalités d'admission

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

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

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

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

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

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

- Modalités de sortie

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

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

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

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

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

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

- Durée du séjour

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

- Amplitude d'ouverture

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

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

- La prise en charge médicale et paramédicale

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

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

### Les soins médicaux

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

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

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

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

### Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

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

### Soins paramédicaux

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

### Soins spécialisés

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

- Produits pharmaceutiques

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

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

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

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

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

- Astreintes et situations d'urgence

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

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

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

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

- Accompagnement social

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

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

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

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

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

- Animation et vie collective

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

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

### **6-5 - Projet de vie individualisé**

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

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

Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

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

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

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

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

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

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

## **7. MODALITES DE COOPERATION**

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

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

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

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

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

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

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

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

Cette convention doit préciser les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des établissements de santé au sein de la structure Lit Halte Soins Santé (LHSS).

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

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

### **7-3 – Autres coopérations**

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

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

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

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

## **8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS**

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

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits avec notamment :

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

- La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier. Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail.

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

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

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

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

## **10. LE PERSONNEL**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Compte tenu de la taille du projet (8 places), certains postes seront mutualisés avec la structure d'adossment.

| Catégories professionnelles  | Effectifs dédiés aux LHSS |     | dont moyens nouveaux demandés |     | dont moyens mutualisés avec une structure existante (sans financement supplémentaire) |     |
|--|---------------------------|-----|-------------------------------|-----|---|-----|
|  | Nombre                    | ETP | Nombre                        | ETP | Nombre  | ETP |
| Directeur  |                           |     |                               |     |   |     |
| 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 8 places de LHSS, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2019 et 2020 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

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 8 places devra s'inscrire dans une enveloppe totale n'excédant pas en année pleine 336 278,88 € soit :

- 3 places sur les crédits nationaux 2019 :  $(3 \times 115,164 \times 365) = 126\,104,58$  €
- 5 places sur les crédits nationaux 2020 :  $(5 \times 115,164 \times 365) = 210\,174,30$  €

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 adossée à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (ACT, CHRS, centre d'hébergement d'urgence, ...).

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

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

Le candidat doit strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé 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 8 places de LHSS seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

### Bilan d'activité

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

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

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

## Annexe 2

### Critères de sélection de l'appel à projets N°2022 - 38 - LHSS

---

#### Création de 8 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Isère - Arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin.

---

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

**Structure**

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

**Nombre de places**

8 places

**Localisation et zone d'intervention**

Département de l'Isère – Arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin.

**Public accueilli**

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

**Ouverture et fonctionnement**

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

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

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

**Budget**

Budget contenu dans la limite de 336 278,88 € en année pleine, hors activités complémentaires décrites au 6-7.

## Critères de sélection des projets

### 1) Critères d'éligibilité

#### Le critère de complétude du dossier

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

#### Les critères de conformité

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

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

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

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

### 2) Critères d'évaluation du projet

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

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

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

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

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

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

**3<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la capacité de mise en œuvre – Coefficient de pondération à 20 %**

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

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

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

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

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

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

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

Annexe 3

**DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER  
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2022 - 38- LHSS**

**Création de 8 places de Lits Halte Soins Santé dans le département de l'Isère, dans les  
arrondissements de Vienne ou de la Tour-du-Pin.**

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

**Nom de l'organisme candidat :**

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

**Date de création :**

**Personne chargée du dossier :**

**Adresse postale :**

**Adresse(s) électronique(s) :**

**Coordonnées téléphoniques :**

**N° fax :**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

**Arrêté n° 2022-21-0012**

**Avis d'appel à projets relatif à la création de 10 places de lits halte soins santé (LHSS) associées à une activité de LHSS « de jour » 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, D312-176-1 à D312-176-2;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté ARS n°2022-14-0002 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2022.

## ARRETE

**Article 1 :** Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 10 places de lits halte soins santé (LHSS) associées à une activité de LHSS « de jour » 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 projets et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

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

**Article 4 :** Dans les 2 mois suivant sa publication au recueil régional des actes administratifs; le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès 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 27 janvier 2022

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



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**AVIS D'APPEL A PROJETS**  
**POUR LA CREATION DE 10 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)**  
**ASSOCIEES A UNE ACTIVITE DE LHSS DE JOUR**  
**SUR LA METROPOLE DE LYON**

**N°2022 - 69 - LHSS**

**Appel à projets pour la création de 10 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) associées à une activité de LHSS de jour sur la Métropole de Lyon**

**Clôture de l'appel à projets : lundi 4 avril 2022 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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr).

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

**2. Contenu du projet et objectif poursuivi**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 10 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) associées à une activité de LHSS de jour sur la Métropole de Lyon.

Ces LHSS sont destinés à accueillir des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge

hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

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

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

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

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

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

Le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à 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 projets et au seuil à partir duquel les projets d'extension doivent être soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets.

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 10 Lits halte soins santé (LHSS) associés à une activité LHSS de jour 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 projets annexé au présent avis.

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

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

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

**Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes**  
Direction de la santé publique - Pôle Prévention et promotion de la santé

241 Rue Garibaldi - CS 93383  
69418 LYON cedex 03

- ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2022-69-LHSS » : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr).

#### 4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

Pour toute question : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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 projets.

#### 5-2 Etude des dossiers

##### Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

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

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

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

##### Dossiers incomplets

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

##### Dossiers complets

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

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

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

### 5-4 Décision d'autorisation

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

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

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, l'autorisation sera accordée 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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3).

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au **28 mars 2022** par messagerie à l'adresse suivante :

[ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr), en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2022-69-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 lundi 4 avril à 23h59** sous peine de rejet pour forclusion.

## **7. Calendrier**

Date de publication : au plus tard le 3 février 2022

Date limite de transmission des dossiers de candidature : 4 avril 2022

Date limite pour demande de compléments d'informations : 28 mars 2022

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 21, 28 ou 30 juin 2022

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 : 4 octobre 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 projets. Nous vous invitons à ne pas attendre la date limite pour créer votre compte et déposer vos documents.

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

Pour tout problème relatif au dépôt de votre dossier sur la plateforme, merci de nous contacter à l'adresse mail suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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 projets obligatoirement réalisés par un architecte.
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)
    - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
    - Le budget prévisionnel en année pleine 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 projets et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

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

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

Fait à Lyon, le 27 janvier 2022

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 10 PLACES  
DE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS) ASSOCIEES A UNE ACTIVITE DE LHSS  
DE JOUR**

**SUR LA METROPOLE DE LYON**

**Avis d'appel à projets n°2022-69-LHSS**

### **DESCRIPTIF DU PROJET**

- 10 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) (Article L312-1-I-9 du CASF) associées à une activité de LHSS de jour ;
- 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 de prise en charge 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 : 590 348,60 € soit :
  - 10 places sur les crédits nationaux 2021 (10\*115,164\*365) = 420 348,60 €
  - Une activité de LHSS de jour pour un montant de 170 000 € (enveloppe 2021)

## **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. Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 crée également de nouvelles activités et modalités de prises en charge et d'accompagnement pour les LHSS et les ACT. En ce qui concerne les LHSS, le texte ouvre la possibilité à ces établissements d'exercer des missions « complémentaires » et, à ce titre, de proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux à des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, sans que celles-ci y soient hébergées, de manière à ramener vers le soin des personnes qui en sont particulièrement éloignées en les accompagnant également dans la reconnaissance et l'accès à leurs droits. Un cahier des charges national définit les missions des LHSS mobiles et des LHSS de jour.

Enfin, en décembre 2020, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié une recommandation de bonnes pratiques « LHSS, LAM et ACT: l'accompagnement des personnes et la continuité des parcours » afin d'accompagner le développement du nombre de places LHSS, LAM et ACT porté par les stratégies nationales de santé et de prévention et de lutte contre la pauvreté et le Ségur de la santé et tenir compte de la complexification et de la diversification des besoins d'accompagnement et de soins du public cible.

### **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 projets relatif à la création de 10 places de Lits Halte Soins Santé sur la Métropole de Lyon associées à une activité LHSS de jour, pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

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

### **Contexte local**

Le Rhône et la Métropole de Lyon disposaient jusqu'à présent de 30 places de LHSS auxquelles vont s'ajouter 19 places supplémentaires à compter de 2022. Malgré cette augmentation, le besoin reste insuffisamment couvert, au regard du nombre très important de personnes sans domicile individuel sur le territoire, présentant fréquemment un état de santé dégradé. Au bilan 2020 de la Maison de la Veille Sociale : plus de 7000 personnes sont hébergées dans une structure de l'hébergement généraliste AHI, plus de 9000 personnes sont sans abri et ont contacté le 115 pour une demande de mise à l'abri en 2020 sans obtenir une offre d'accueil adaptée tout au long de l'année, plus de 2300 personnes hébergés chez des tiers ou vivant en squats ont déposé une demande d'hébergement-logement.

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 10 places de LHSS supplémentaires sur la Métropole de Lyon visent donc à poursuivre le développement de l'offre. D'autre part, la mise en œuvre d'une activité de LHSS de jour doit permettre de rentrer en contact, d'établir un lien thérapeutique et de prendre en charge des personnes ayant besoin de soins mais non-inscrits dans une démarche de soin (en rupture, en non-demande, avec d'autres priorités plus urgentes...) et ne bénéficiant pas d'un hébergement durable quel qu'en soit la raison (manque de places, refus du cadre de l'hébergement, ...)

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 projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture, les caractéristiques techniques et les exigences du projet auxquelles chaque candidat devra répondre. 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 10 places de LHSS sur la Métropole de Lyon associées à une activité de LHSS de jour 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 10 places et de l'activité LHSS de jour, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

## **4. PUBLIC**

Les LHSS et LHSS de jour s'adressent 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. Ils peuvent enfin être un lieu pour réaliser un bilan de l'altération de l'état général de santé.

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.

Pour les 10 places de LHSS, 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.

Pour l'activité LHSS de jour, l'objectif prioritaire est de toucher les personnes les plus éloignées du soin (en rupture, en non-demande, avec d'autres priorités plus urgentes...) et ne bénéficiant pas d'un hébergement durable quel qu'en soit la raison (manque de places, refus du cadre de l'hébergement, ...): personnes vivant dans la rue, dans un véhicule, en squat, en campement, mises à l'abri sans continuité, ...

## **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 et de l'activité ciblée au titre de cet appel à projets. Pour mutualiser certains coûts et fonctions, il sera obligatoirement adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LAM, CHRS, centre d'hébergement d'urgence, ...).

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 projets, une installation sur le même site qu'une autre structure sanitaire, médico-sociale ou sociale est obligatoire avec mutualisation des prestations d'hébergement.

Les locaux dans lesquels l'activité LHSS de jour est réalisée doivent être très facilement accessibles depuis la rue (visibilité, fléchage...) et permettre de dispenser des soins médicaux et paramédicaux et d'assurer des prestations à caractère social et en matière d'hygiène.

## **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 places de " 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, de mutualiser l'instruction des demandes, de permettre des échanges de pratiques entre gestionnaires, d'intégrer la Maison de la Veille Sociale (SIAO) et le Réseau Social Rue Hôpital (RSRH) dans le processus d'admission pour améliorer la fluidité des parcours, l'extension de l'actuel « guichet unique ACT » aux LAM et LHSS est souhaité. Actuellement, ce guichet unique réceptionne et analyse les demandes d'admission en ACT sur le Rhône et la Métropole et se prononce sur l'admissibilité des situations. Le candidat devra donc s'inscrire dans cette démarche d'élargissement des missions du guichet unique : contribuer à adapter les modalités de fonctionnement du guichet unique au regard de la temporalité des admissions différentes entre les dispositifs ACT, LHSS et LAM, participer à son fonctionnement.

L'orientation sur les LHSS de jour se fait via les partenaires (accueils de jour, équipes sanitaires mobiles et de médiation en santé intervenant sur les squats et bidonville, SAMU social, structures de mise à l'abri, PASS). L'activité doit s'inscrire en complémentarité avec les différents dispositifs d'accès aux soins des publics précaires (PASS mobile, EMPP et futures EMSP – Equipe Mobile Santé Précarité – ou ESSIP – Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers -). Les EMSP / ESSIP interviendront notamment auprès des publics hébergés en structures d'hébergement relevant de l'AHJ (Accueil Hébergement Insertion) et du DNA (Dispositif National d'Accueil) ou en FTM (Foyer de Travailleur Migrant) et résidences sociales. Les LHSS de jour doivent viser prioritairement les publics à la rue les plus éloignés des soins.

### ▪ Modalités de sortie

La sortie d'une personne accueillie sur les places de " 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.

Sur les LHSS de jour, la prise en charge est également temporaire (deux mois renouvelables) et la fin de prise en charge sur les LHSS de jour intervient lorsque la personne n'a plus besoin de soins ou a pu être orientée vers un dispositif adapté à sa situation (système sanitaire ou médico-social de droit commun ou spécifique aux publics en situation de précarité). L'orientation doit être travaillée dès que l'accroche à une démarche de soins a pu être réalisée et consolidée.

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

- Durée du séjour

La durée prévisionnelle de séjour / de prise en charge 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. En ce qui concerne l'activité LHSS de jour, les plages d'ouverture devront être précisées dans le dossier.

## **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 s'assure du suivi des soins et des traitements et 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.

En ce qui concerne l'activité de LHSS de jour, l'équipe sous la responsabilité du médecin est chargée d'évaluer l'état de santé, de prodiguer des soins primaires, de coordonner une prise en charge pluridisciplinaire et d'orienter les personnes vers des acteurs prodiguant des soins secondaires en fonction des besoins de la personne. Le LHSS de jour est une porte d'entrée vers une prise en charge médico-sociale et coordonne le parcours de la personne dès son entrée au sein du dispositif grâce au développement d'une coopération avec l'ensemble des acteurs du territoire.

#### 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, dermatologie, gynécologie, soins dentaires, ophtalmologie, addictologie ...) 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 associations / 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 justifient 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.

Pour les places de LHSS et les LHSS de jour, 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'utilisateur, ils élaborent une solution d'aval tant sanitaire que sociale qui assure une continuité des soins et de l'accompagnement.

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

- Animation et vie collective

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

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

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).

L'activité LHSS de jour peut offrir différents types de services et de prestations d'accueil de jour, notamment en matière d'hygiène (douches, laverie, pédicure, ...), mais également l'accès à un lieu de convivialité et à des activités, animations, ateliers visant à rapprocher les usagers, à faciliter la création du lien, à faire émerger leurs besoins en soins (y compris en prévention et promotion de la santé) (Exemples : ateliers autour de l'hygiène, de l'alimentation, de l'activité physique, café, petit-déjeuner ou repas en groupe, sorties...).

### **6-5 - Projet de vie individualisé**

L'équipe pluridisciplinaire des LHSS élabore, avec chaque personne accueillie (sur les places de LHSS et l'activité de jour), 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 d'élaboration, 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 sur les places de LHSS, la structure peut prévoir, dans la mesure du possible, des modalités d'accueil et préciser les droits et les devoirs à respecter pour accueillir la famille, l'entourage proche ainsi que les animaux accompagnants.

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

## **7. MODALITES DE COOPERATION**

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

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

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

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

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

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

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

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

Cette convention doit préciser les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des établissements de santé au sein de la structure Lit Halte Soins Santé (LHSS).

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

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

### **7-3 – Autres coopérations**

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

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

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

Les modalités de ces partenariats seront explicitées par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(s) (ou lettre d'intention).

### **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 contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier. Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail.

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

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

- Procédure de recueil des EI ;
- Traitement et suivi des EI ;
- Retour d'expériences, de manière à construire une réflexion commune pour notamment appréhender les faits de violence et renforcer la prévention ;

- Procédure de signalement des événements indésirables graves (EIG) à l'ARS (décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales).

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

## **10. LE PERSONNEL**

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

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

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

- Un médecin responsable
- Des infirmiers diplômés
- Des aides-soignants et/ou accompagnants éducatif et social (AVS/AMP)
- Des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social
- 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 budget global alloué pour les 10 places et l'activité LHSS de jour, en tenant compte des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

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

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les "Lits Halte Soins Santé" doivent disposer d'une expérience préalable de travail avérée auprès de ce public et dans le champ de la précarité. A défaut, une sensibilisation préalable et une formation continue adaptée à ce type de prise en charge doit leur être proposée. Lors de leur prise de poste ou dans les premières semaines de fonctionnement, l'équipe médicale et paramédicale du LHSS pourra rencontrer les équipes des divers dispositifs d'accès aux soins pour les publics précaires existants sur la Métropole et participer à des maraudes du SAMU social, de la Pass mobile Saint Joseph Saint Luc, de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité Interface SDF...

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

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

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

- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre.
- Les modalités de management et de coordination de l'équipe devront être précisées.
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

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

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

| 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 10 places de LHSS et à l'activité LHSS de jour, 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 10 places et de l'activité LHSS de jour devra s'inscrire dans une enveloppe totale n'excédant pas en année pleine 590 348,60 € soit :

- 10 places sur les crédits nationaux 2021 (10\*115,164\*365) = 420 348,60 €
- Une activité de LHSS de jour pour un montant de 170 000 € (enveloppe 2021)

La structure LHSS dispose d'un budget propre, même lorsqu'elle est adossée à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LAM, CHR, 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 et le suivi social et enfin l'hébergement, la restauration, l'accompagnement à la vie quotidienne et l'animation pour les personnes hébergées sur les 10 places. 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 et l'activité LHSS de jour 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, l'autorisation sera accordée 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 projets.

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

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

## Annexe 2

### Critères de sélection de l'appel à projets N°2022 - 69 - LHSS

---

#### Création de 10 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) associées à une activité LHSS de jour sur la Métropole de Lyon

---

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

**Structure**

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

**Nombre de places**

10 places et une activité LHSS de jour

**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 pour les 10 places.

Structure obligatoirement adossée à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante

**Budget**

Budget total contenu dans la limite de 590 348,60 € en année pleine.

## Critères de sélection des projets

### 1) Critères d'éligibilité

#### Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à 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 sanitaire, sociale et de l'hébergement
  - Nombre d'ETP
  - Pluridisciplinarité
  - Coordination
  - Rôle de chacun des professionnels
  - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
  - Méthodes et organisation du travail proposées
  - Plan de recrutement
  - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
  - Organigramme
  - Planning hebdomadaire type
  - Convention collective applicable
  - Prestataires extérieurs
- Qualification et formation du personnel
  - Plan de formation
  - Qualification du personnel
  - Expérience dans la prise en charge du public cible
  - Analyse de la pratique et supervision
- Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

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

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

**3<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la capacité de mise en œuvre – Coefficient de pondération à 20 %**

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

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

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

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

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

| THEMES   | CRITERES                             | Coefficient pondérateur | Cotation (0 à 5) | Total | Commentaires / appréciations  |
|--|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-------|---|
| <p align="center"><b>I-<br/>APPRECIATION<br/>DE LA QUALITE<br/>DU PROJET<br/>(50%)</b></p> <p align="center"><b>150 points</b></p> | Clarté et lisibilité du projet       | 2                       |                  |       | <u>Descriptif du contenu du dossier :</u><br><u>Clarté et lisibilité :</u>  |
|  | Publics                              | 3                       |                  |       | <u>Descriptif du public :</u>   |
|  | Localisation géographique            | 1                       |                  |       | <u>Localisation :</u><br><u>Accessibilité :</u><br><u>Insertion dans la cité :</u>  |
|  | Descriptif des locaux                | 1                       |                  |       | <u>Espaces individuels :</u><br><u>Espaces collectifs :</u><br><u>Extérieurs :</u><br><u>Autres :</u>   |
|  | Organisation de la prise en charge   | 6                       |                  |       | <u>Modalités d'admission :</u><br><u>Modalités de sorties et orientations :</u><br><u>Durée de séjour :</u><br><u>Amplitude d'ouverture :</u><br><u>Taux d'occupation :</u><br><u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u><br><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><br><u>L'ensemble des documents issus de la loi du 2 janvier 2002 :</u><br><u>. Livret d'accueil :</u><br><u>. Règlement de fonctionnement :</u><br><u>. Contrat de séjour :</u><br><u>La participation et l'expression des usagers :</u>   |
|  | Modalités d'accompagnements proposés | 7                       |                  |       | <u>Le projet d'établissement</u><br><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><br><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><br><u>Projet de vie individualisé :</u><br><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<br><u>Animaux</u> :   |
|  | Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires                   | 4 |  |  | <u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels</u> :<br><u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat</u> :<br><u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :<br><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> :<br><u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge</u> :<br><u>Effectivité du partenariat</u> : |
|  | Composition de l'équipe   | 4 |  |  | <u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement</u><br><u>Nombre d'ETP</u> :<br><u>Pluridisciplinarité</u> :<br><u>Coordination</u> :<br><u>Rôle de chacun des professionnels</u> :<br><u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global</u> :<br><u>Méthodes et organisation du travail proposées</u><br><u>Plan de recrutement</u> :<br><u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe</u> :<br><u>Organigramme</u> :<br><u>Planning hebdomadaire type</u> :<br><u>Convention collective applicable</u> :<br><u>Prestataires extérieurs</u> :                               |
|  | Qualification et formation du personnel   | 2 |  |  | <u>Qualification du personnel</u> :<br><u>Plan de formation</u> :<br><u>Expérience dans la prise en charge du public cible</u> :<br><u>Analyse de la pratique et supervision</u> :   |
| <b>II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%)</b> | Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement | 6 |  |  | <u>Au niveau de l'exploitation</u> :<br><u>Au niveau de l'investissement</u> :   |

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

### Annexe 3

#### DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2022 - 69- LHSS

**Création de 10 places de Lits Halte Soins Santé sur la Métropole de Lyon associées à une activité LHSS de jour**

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

**Nom de l'organisme candidat :**

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

**Date de création :**

**Personne chargée du dossier :**

**Adresse postale :**

**Adresse(s) électronique(s) :**

**Coordonnées téléphoniques :**

**N° fax :**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

## Arrêté n° 2022-21-0013

### Avis d'appel à projets relatif à la création de 15 lits d'accueil médicalisés (LAM) dans le département de la Loire et plus précisément à Saint-Etienne 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 projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

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

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

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

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

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

VU l'arrêté ARS n°2022-14-0002 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2022 ;

## ARRETE

**Article 1 :** Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 15 lits d'accueil médicalisés dans le département de la Loire et plus précisément à Saint-Etienne 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 projets et le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats (annexes au présent arrêté).

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

**Article 4 :** Dans les 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 la Loire de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 27 janvier 2022

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 PROJETS  
ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX**

Création d'une structure de 15 lits d'accueil médicalisés dans le département de la Loire (Saint-Etienne ou son agglomération)

Compétence Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Référence AAP : 2022-42-LAM

**Clôture de l'appel à projets : lundi 4 avril 2022 à 16h00**

Les projets devront **être reçus** avant 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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr)

**2. Contenu du projet et objectif poursuivi**

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création d'une structure de 15 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), dans le département de la Loire (Saint-Etienne 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 projets 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 projets « appel à projets 2022-42-LAM » : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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 projets (Annexe 3)**

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

#### **4-1 Nomination des instructeurs :**

Les projets seront examinés par un (ou des) instructeur(s) désigné(s) 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 projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

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

#### Dossiers incomplets

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

#### Dossiers complets

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

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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en mentionnant dans l'objet du message la référence de l'appel à projets « appel à projets 2022-42-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 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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3). Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

### **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 28 mars 2022 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : «AAP 2022-42-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 **lundi 4 avril 2022 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 3 février 2022  |
| Date limite pour demande de compléments d'informations                                 | 28 mars 2022                    |
| Date limite de réception des dossiers de candidature                                   | 4 avril 2022                    |
| Date prévisionnelle de la réunion de la commission d'information et de sélection       | 21/06/22 - 28/06/22 ou 30/06/22 |
| Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus | 4 octobre 2022                  |
| Date prévisionnelle d'ouverture des places   | 1 <sup>er</sup> semestre 2023   |

## 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 :

### 8-1 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.

### 8-2 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 projets 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 (tableau des surcoûts) ;
- 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 aux incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

## **9. Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projets**

Le présent avis d'appel à projets 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 27 janvier 2022

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 DE LA LOIRE  
(Saint-Etienne ou son agglomération)**

**Avis d'appel à projets n°2022-42-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 de la **Loire sur Saint-Etienne ou son agglomération.**
- Montant total du financement des 15 places en année pleine : 1 117 819,80 € soit :
  - 9 places sur les crédits nationaux 2021 (204,168\*365\*9) = 670 691,88 €
  - 6 places sur les crédits nationaux 2022 (204,168\*365\*6) = 447 127,92 €

## **1. CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS**

### **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. Le développement d'un maillage territorial en lits d'accueil médicalisés (LAM) correspondant aux besoins répond à cet objectif en favorisant l'accès aux soins des personnes les plus démunies et la lutte contre le non-recours.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de **15 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), dans le département de la Loire, à Saint-Etienne 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 projets a donc pour objectif de répondre aux besoins médico-sociaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes et en particulier du département de la Loire, **à Saint-Etienne ou son agglomération**.

### **Contexte local**

Le département de la Loire compte plus de 763 441 habitants (INSEE 2018).

La ville de Saint-Etienne (chef-lieu) compte 173 089 habitants et les 53 communes formant Saint-Etienne métropole représentent plus de 400.000 habitants.

De fortes fragilités sociales sont relevées sur le département.

Le niveau de vie médian est de 19 900 euros, soit 8 % de moins que le niveau régional. Près de 15 % de la population ligérienne vit sous le seuil de pauvreté ce qui place la Loire au troisième rang des départements de la région ayant les taux de pauvreté les plus élevés. Au sein de la communauté urbaine de Saint-Étienne, ce taux atteint 18,4 %, et s'élève même à 24 % au sein de la ville de Saint-Étienne. Les jeunes Stéphanois de moins de 30 ans sont particulièrement concernés (taux de pauvreté de 37 %). Ils sont un peu plus souvent inactifs (hors étudiants) ou au chômage qu'en moyenne dans la région (source : Insee Dossier Auvergne-Rhône-Alpes N° 6 - Février 2021).

## **2. DEFINITION DES BESOINS A SATISFAIRE :**

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 Renaître

Cependant, le département de la Loire 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 peuvent être amenés à prendre en charge ces patients. Ceci conduit à un dépassement de la durée de séjour préconisée à deux mois, et à la saturation de ces structures. Cependant, la lourdeur de certaines pathologies peut conduire à des refus de prise en charge.

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

Enfin, des personnes présentant des maladies chroniques et accueillies en structures d'hébergement, faisant l'objet d'une hospitalisation parfois en urgence, perdent leur place en hébergement.

### **3. 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 projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article. 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 et les exigences que doit respecter le projet.

#### **4. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIF POURSUIVI :**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 15 LAM dans le département de la Loire, à **Saint-Etienne 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.

#### **5. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE, PORTAGE DU PROJET, CALENDRIER**

##### **5-1 - 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...)

##### **5-2- 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.

##### **5-3 - 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.

##### **5-4 - 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.

## **6. 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 incompatible 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.

## **7. LOCALISATION ET LOCAUX**

### **7-1 - Localisation**

Le lieu d'implantation envisagé est le département de la Loire, à **Saint-Etienne 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.

### **7-2 – Locaux et conditions d'installation**

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

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

## **8. LE FONCTIONNEMENT**

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

### **8-1 - 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.

## **8-2 - 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.

## **8-3 - 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.

#### **8-4 - 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).

#### **8-5 - 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.

#### **8-6 - 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.

## **9. MODALITES DE COOPERATION**

### **9-1 – 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) projets(s) de conventions(s).

### **9-2 – 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.

### **9-3 – Autres coopérations**

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

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

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

## **10. RESPECT DU DROIT DES USAGERS**

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

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits avec notamment :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires.  
A ce livret d'accueil doit être annexé :
  - Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF).
  - La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier. Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail.

## **11. 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.

## **12. LE PERSONNEL**

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

### **12-1 - 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.

### **12-2 - 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 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).

| <b>Catégories professionnelles</b>   | <b>Nombre</b> | <b>ETP</b> | <b>Rémunération brute</b> |
|--|---------------|------------|---------------------------|
| Directeur  |               |            |                           |
| Chef de service  |               |            |                           |
| Secrétariat / Personnel administratif  |               |            |                           |
| Personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien : préciser |               |            |                           |
| Médecin responsable  |               |            |                           |
| Cadre de santé   |               |            |                           |
| IDE  |               |            |                           |
| Aides-soignants  |               |            |                           |
| Auxiliaires de vie   |               |            |                           |
| AMP  |               |            |                           |
| TISF   |               |            |                           |
| Educateur technique spécialisé   |               |            |                           |
| CESF   |               |            |                           |
| Assistant de service social  |               |            |                           |
| Educateur spécialisé   |               |            |                           |
| Autres : préciser  |               |            |                           |
| Total général  |               |            |                           |

### **13. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF**

#### **13-1 – 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 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 15 places devra s'inscrire dans une enveloppe totale n'excédant pas en année pleine 1 117 819,80 € soit :

- 9 places sur les crédits nationaux 2021 :  $(6*204,168*365) = 670\,691,88$  €
- 6 places sur les crédits nationaux 2022 :  $(9*204,168*365) = 447\,127,92$  €.

La structure LAM dispose d'un budget propre, même lorsqu'elle est adossée à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (LHSS, CHRS, centre d'hébergement d'urgence...).

Cette dotation couvre les soins médicaux et paramédicaux, les produits pharmaceutiques et les produits et matériel d'hygiène et de santé non pris en charge par l'assurance maladie, l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne et l'animation pour les personnes accueillies. Le remplacement des personnels 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 (soumis à approbation de l'ARS pour tout emprunt supérieur à un an) pour l'équipement des locaux, l'ARS finançant ensuite, dans le respect 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.

### **13-2 – 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 30 juin 2023.**

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 à l'appel à projets.

#### **14. 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 conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

## ANNEXE 2

### CRITERES DE SELECTION DE L'APPEL A PROJETS N°2022-42-LAM

---

**Création de 15 "Lits d'Accueil Médicalisés" dans le département de la Loire : Saint-Etienne 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 de la Loire : Saint-Etienne 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 : **30 juin 2023**

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.

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

- Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.

- Efficience globale du projet (mutualisation éventuelle avec d'autres structures, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

**3<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la capacité de mise en œuvre – Coefficient de pondération à 20 %**

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

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

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

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

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

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
|  | Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires                   | 4 |  |  | <u>Diversité des partenaires :</u><br><u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u><br><u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :<br><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><br><u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u><br><u>Effectivité du partenariat :</u>    |
|  | Composition de l'équipe   | 4 |  |  | <u>Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement :</u><br><u>Nombre d'ETP :</u><br><u>Pluridisciplinarité :</u><br><u>Coordination :</u><br><u>Rôle de chacun des professionnels :</u><br><u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u><br><u>Méthodes et organisation du travail proposées :</u><br><u>Plan de recrutement :</u><br><u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u><br><u>Organigramme :</u><br><u>Planning hebdomadaire type :</u><br><u>Convention collective applicable :</u><br><u>Prestataires extérieurs :</u> |
|  | Qualification et formation du personnel   | 2 |  |  | <u>Qualification du personnel :</u><br><u>Plan de formation :</u><br><u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u><br><u>Analyse de la pratique et supervision :</u>   |
| <b>II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%)</b><br><br><b>60 points</b> | Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement | 6 |  |  | <u>Au niveau de l'exploitation :</u><br><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><br><u>Economies d'échelle :</u><br><u>Cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel :</u>   |
| <b>III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (20%)</b><br><br><b>60 points</b>        | Capacité à faire   | 8         |  |             | <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u><br><u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u><br><u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u><br><u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u> |
|  | Calendrier du projet   | 1         |  |             | <u>Calendrier :</u><br><u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>   |
|  | Délai de réalisation   | 1         |  |             |   |
| <b>IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (10%)</b><br><br><b>30 points</b> | Calendrier d'évaluation  | 1         |  |             | <u>Calendrier d'évaluation interne :</u><br><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><br><u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>   |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>60</b> |  | <b>/300</b> |   |

### ANNEXE 3

#### DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2022-42-LAM

**Création de 15 "Lits d'accueil médicalisés "**  
**dans le département de Loire : Saint-Etienne ou son agglomération**

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

**Nom de l'organisme candidat :**

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

**Date de création :**

**Personne chargée du dossier :**

**Adresse postale :**

**Adresse(s) électronique(s) :**

**Coordonnées téléphoniques :**

**N° fax :**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

**Arrêté n° 2022-21-0014**

**Avis d'appel à projets relatif à la création de 20 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » dans le département du Rhône**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté ARS n°2022-14-0002 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets pour l'exercice 2022.

## ARRETE

**Article 1 :** Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes pour la création de 20 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » dans le département du Rhône.

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

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

**Article 4 :** Dans les 2 mois suivant sa publication au recueil régional des actes administratifs; le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès 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 27 janvier 2022

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 PROJETS**  
**POUR LA CREATION DE 20 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION  
THERAPEUTIQUE (ACT) DONT 10 « HORS LES MURS »**  
**SUR LE DEPARTEMENT DU RHONE**

**Avis d'appel à projets n°2022 - 69 - ACT**

**Appel à projets pour la création de 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » sur le Nord du département du Rhône** (Communauté d'agglomération Villefranche Beaujolais Saône, Communauté d'agglomération Ouest Rhodanien, Communauté de communes Saône Beaujolais, Communauté de communes Beaujolais Pierres Dorées)

**Clôture de l'appel à projets : lundi 4 avril 2022 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  
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)  
241 rue Garibaldi  
CS 93383  
69418 LYON Cedex 03  
[ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr)

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

**2. Contenu du projet et objectif poursuivi**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » sur le Nord du département du Rhône.

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

maladies psychiatriques...), 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.

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

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

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

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

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

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

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 20 places d'Appartement de coordination thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » sur le Nord du département du Rhône.

### **4. Les annexes**

#### **4-1 Cahier des charges (Annexe 1)**

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

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

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

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

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

- Ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2022-69-ACT » : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr).

#### 4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

Pour toute question : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto: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,
- Vérifier le caractère complet des projets et leur adéquation avec les critères décrits par le cahier des charges,
- D'établir un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et ils peuvent en proposer le classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets.

#### 5-2 Etude des dossiers

##### Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

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

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

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

##### Dossiers incomplets

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

##### Dossiers complets

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

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

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

### 5-4 Décision d'autorisation

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

La décision d'autorisation sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et notifiée à l'ensemble des candidats. Elle 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 20 places d'ACT, dont 10 « hors les murs » 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.

## **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](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr) en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document ci-joint (Annexe 3).

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au 28 mars 2022, par messagerie à l'adresse suivante : [ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr), en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2022-69-ACT "

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

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le lundi 4 avril à 23h59** sous peine de rejet pour forclusion.

## **7. Calendrier**

Date de publication : au plus tard le 3 février 2022

Date limite de transmission des dossiers de candidature : 4 avril 2022

Date limite pour demande de compléments d'informations : 28 mars 2022

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 21, 28 ou 30 juin 2022

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 : 4 octobre 2022

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

### **9-1 Transmission des dossiers**

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

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

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

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

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

### **9-2 Composition des dossiers**

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

#### **1/ Concernant la candidature :**

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

#### **2/ Concernant le projet :**

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

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

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

- Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
  - En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projets obligatoirement réalisés par un architecte.
- 
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)
    - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
    - Le budget prévisionnel en année pleine 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 du ministre des affaires sociales et de la santé.

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

#### **9. Publication et modalités de consultation du présent avis**

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

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

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

Fait à Lyon, le 27 janvier 2022

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 20 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) DONT 10 « HORS LES MURS »**

#### **SUR LE DEPARTEMENT DU RHONE**

#### **Avis d'appel à projets n°2022-69-ACT**

### DESCRIPTIF DU PROJET

- 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » (Article L312-1-I-9 du CASF) sur le département du Rhône.
- Une seule équipe pluridisciplinaire assure les missions, pour les places avec hébergement et les places « hors les murs ». L'équipe comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel (article D312-154-0 du CASF).
- Les ACT fonctionnent sans interruption et hébergent/accompagnent à titre temporaire des personnes souffrant d'une maladie chronique, en situation de fragilité psychologique et sociale, quelle que soit leur situation administrative, nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion (article D312-154 du CASF). Ils peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes.
- Les ACT s'adressent à des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et invalidantes et présentant des fragilités psychologiques et sociales (précarité économique, situation administrative irrégulière, troubles psychiques, pratiques addictives, éloignement du système de santé, isolement social...).
- Montant total du financement en année pleine : 429 424,58 €
  - Origine du financement :  
13 places au titre de la circulaire 2022 soit 429 424,58 € (13 places \*coût annuel à la place de 33 032,66 €)
  - Le montant total de 429 424,58 € permet de financer en année pleine 10 places avec hébergement à hauteur de 330 326,60 € et 10 places « hors les murs » à hauteur de 99 097,98 € (soit le coût correspondant à 3 places avec hébergement).

## PREAMBULE

### Contexte national

La création de nouvelles places d'ACT et avec elle des modalités de prise en charge hors les murs s'inscrivent dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « La stratégie nationale de santé 2018-2022 » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins ;
- « La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 » qui tend à améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH et/ou des hépatites ;
- « Le plan cancer 2014-2019 » qui promeut l'ouverture aux personnes démunies et atteintes de cancer l'accès à une offre élargie d'alternatives à domicile ;
- La « feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice 2019-2022 » qui tente d'assurer la continuité des soins et de la prise en charge des patients à la sortie de prison ;
- L'article 92 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui expérimente des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- Le plan quinquennal pour le « Logement d'abord et la lutte contre le sans abris, 2018-2022 » qui propose une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans-domicile. Cette stratégie a pour ambition de diminuer de manière significative le nombre de personnes sans domicile d'ici à 2022. Il s'agit de passer d'une réponse construite dans l'urgence à un accès direct au logement avec un accompagnement social adapté aux besoins des personnes. « La loi égalité et citoyenneté » du 27 janvier 2017 qui vise notamment à lutter contre les expulsions locatives et promeut la mixité sociale ainsi que l'égalité des chances dans l'habitat.
- « La stratégie de lutte et de prévention contre la pauvreté des enfants et des jeunes » annoncé le 17 octobre 2017 fondée sur un changement des modalités d'intervention des politiques publiques davantage tournées vers l'amont et fondée sur l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours. Il s'agit d'adopter une logique d'investissement social pour intervenir avant que n'apparaissent les difficultés et à chacune des étapes de la vie.

Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 crée également de nouvelles activités et modalités de prises en charge et d'accompagnement pour les LHSS et les ACT. En ce qui concerne les ACT, le texte ouvre la possibilité à ces services d'exercer des missions « complémentaires » d'accompagnement médico-social sans hébergement en direction de personnes, quelle que soit leur situation administrative, en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins, un suivi médical et une aide à l'insertion, afin de répondre, de manière mieux adaptée aux besoins des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention. Un cahier des charges national définit les modalités d'organisation et de fonctionnement des ACT « hors les murs ».

Enfin, en décembre 2020, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié une recommandation de bonnes pratiques « LHSS, LAM et ACT : l'accompagnement des personnes et la continuité des parcours » afin d'accompagner le développement du nombre de places LHSS, LAM et ACT porté par les stratégies nationales de santé et de prévention et de lutte contre la pauvreté et le Ségur de la santé et tenir compte de la complexification et de la diversification des besoins d'accompagnement et de soins du public cible.

## 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 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 projets relatif à la création de **20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique dont 10 « hors les murs » dans le département du Rhône**, pour des personnes atteintes de maladies chroniques lourdes et en état de fragilité psychologique et sociale.

## Contexte local

L'attribution des places d'ACT tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. Il existe sur la Métropole de Lyon 100 places d'ACT : 76 places d'ACT avec hébergement et 24 places d'ACT hors les murs. En revanche, aucune place d'ACT n'est positionnée dans le département du Rhône (i.e. 69, hors Métropole de Lyon).

Le présent appel à projet vise donc à créer des places d'ACT avec hébergement sur le Nord du département du Rhône (prioritairement sur Villefranche sur Saône) mais aussi des places d'ACT « hors les murs » permettant d'accompagner, sur leur lieu de vie, des personnes vivant sur la Communauté d'agglomération Villefranche Beaujolais Saône, la Communauté d'agglomération Ouest Rhodanien, la Communauté de communes Saône Beaujolais, la Communauté de communes Beaujolais Pierres Dorées.

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

## 1. CADRE JURIDIQUE

### 1-1 - Le cahier des charges

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

## **1-2 - Les 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 prennent en charge à titre temporaire des personnes, quelle que soit leur situation administrative, en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer : l'accès aux soins, le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements, l'ouverture des droits sociaux, l'accompagnement psychologique et une aide à l'insertion sociale.

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

Les ACT « hors les murs » répondent au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toute forme d'habitat et visent à répondre de manière mieux adaptée aux besoins des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention.

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

### Textes ACT

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

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale a permis de pérenniser le dispositif national des appartements de coordination thérapeutique en mettant fin au statut expérimental en vigueur depuis 1994 et en l'intégrant dans le cadre des établissements sociaux et médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie selon les dispositions de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale,
- Le décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT),
- Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplifications dans les domaines de la santé et des affaires sociales,
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »,
- La circulaire DGS SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT),
- Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : L312-1, D312-154, D312-154-0
- Dans le code de la sécurité sociale : R174-5-2.

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

## **2. LES OBJECTIFS**

L'appel à projets vise à autoriser la création de 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » pour des personnes (enfants ou adultes) atteintes de maladies chroniques lourdes (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale, pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, dans le département du Rhône.

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

Pour les places « classiques », un hébergement est assuré le temps de l'accompagnement. Pour les places « hors les murs », l'accompagnement est assuré sur le lieu de vie des personnes, que celui-ci soit un logement, un hébergement chez des tiers, un hébergement en structure sociale (CHRS, CHU, CADA...) ou à l'hôtel, une habitation précaire ou de fortune (caravane, mobile home, squat, campement), une aire d'accueil des gens du voyage. L'accompagnement de l'ACT « hors les murs » peut aussi être réalisé dans une logique de parcours : sur le lieu de vie, y compris la rue, avant l'entrée en ACT avec hébergement ou en sortie d'ACT avec hébergement pour stabiliser la personne dans son nouvel environnement (logement de droit commun, structure sociale ou structure médico-sociale, notamment EHPAD, pensions de famille, CHRS...).

## **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.

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 20 places dont 10 « hors les murs », en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

### **4. PUBLIC**

La création de 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 10 « hors les murs » faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes (enfants ou adultes), quel que soit leur statut administratif, atteintes de maladies chroniques lourdes somatiques et/ou psychiatriques et/ou addictives (VIH, maladies chroniques du foie et cirrhoses, diabète, cancers, hépatite C, insuffisance rénale, pathologies mentales...), en état de fragilité psychologique et sociale (situation de précarité) et nécessitant des soins et un suivi médical.

### **5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION**

Le projet devra obligatoirement porter sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projets. Pour mutualiser certains coûts et fonctions, il sera obligatoirement adossé à une structure ou un service médico-social ou social déjà existant (ACT, LHSS, LAM, CHRS, centre d'hébergement d'urgence, équipe mobile, SAVS, SAMSAH...).

#### Places avec hébergement :

Les appartements devront être situés sur le Nord du département du Rhône, préférentiellement sur Villefranche ou son agglomération, éventuellement pour partie sur Tarare. Ils doivent permettre un accès aux lieux de soins par les transports en commun, afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

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

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

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

#### Places « hors les murs » :

Le territoire d'intervention est celui du Nord du département du Rhône comprenant les EPCI suivants : Communauté d'agglomération Villefranche Beaujolais Saône, la Communauté d'agglomération Ouest Rhodanien, la Communauté de communes Saône Beaujolais, la Communauté de communes Beaujolais Pierres Dorées (213 751 habitants au recensement de 2017). Les ACT « hors les murs » interviennent sur le lieu de vie des bénéficiaires, quel qu'il soit : un logement, un hébergement chez des tiers, un hébergement en structure sociale (CHRS, CHU, CADA...) ou à l'hôtel, une habitation précaire ou de fortune (caravane, mobile home, squat, campement), une aire d'accueil des gens du voyage. L'accompagnement de l'ACT « hors les murs » peut aussi être réalisé dans une logique de parcours : sur le lieu de vie, y compris la rue, avant l'entrée en ACT avec hébergement ou en sortie d'ACT avec hébergement pour stabiliser la personne dans son nouvel environnement (logement de droit commun, structure sociale ou structure médico-sociale, notamment EHPAD, pensions de famille, CHRS...).

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

## **6. LE FONCTIONNEMENT**

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

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

#### ▪ Modalités d'admission

Un guichet unique pour la réception et l'analyse des dossiers de demandes d'admission en ACT, commun à l'ensemble des gestionnaires d'ACT sur la Métropole de Lyon, a été mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Ce guichet unique a vocation à s'élargir aux demandes d'admission en LHSS et LAM et, bien sûr, aux ACT du département du Rhône. Ainsi, le candidat devra s'inscrire dans le fonctionnement de ce guichet unique et y contribuer.

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de la structure.

Le projet devra décrire :

- Le processus d'admission, en lien avec le guichet unique ;
- Les modalités d'accueil, dans l'objectif d'améliorer l'adhésion à la prise en charge et au projet médico-social, en distinguant le cas échéant les ACT avec hébergement et les ACT « hors les murs » (prise de contact et rencontre préalable de la personne...)

#### ▪ Modalités de sortie

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

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

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

#### ▪ Durée de séjour

La prise en charge en ACT est temporaire. Le principe d'une durée d'un an, renouvelable une fois pour une durée maximale de 6 mois, par accord mutuel, est retenu. La durée du séjour et les modalités d'information du patient sur ce point devront être précisées dans le contrat de séjour. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée, sur la base du projet individuel. La structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accompagnée en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

#### ▪ Amplitude d'ouverture

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

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

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

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

La coordination médicale comprend :

- La participation au guichet unique de réception et d'analyse des dossiers de demande d'admission ;
- La constitution et la gestion du dossier médical ;
- Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital ;
- La coordination des soins (infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, services d'aides ou de maintien à domicile, HAD, SSIAD, ...) ;
- L'aide à l'observance thérapeutique ;
- Le suivi de l'observance thérapeutique, y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- Les actions d'information, d'éducation thérapeutique et de prévention en santé permettant d'acquérir des compétences en santé ;
- Les conseils en matière de nutrition ;
- La prise en compte des addictions éventuelles en lien avec les dispositifs spécialisés ;
- Le soutien psychologique des malades ;
- Le respect des conditions de sécurité sanitaire (élimination des déchets...).

Si la personne n'a pas de médecin traitant et ne peut pas être orientée, pendant un temps donné, vers un autre professionnel de soins, le médecin des ACT assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi du soin qu'il engage.

#### La coordination psycho-sociale

Elle est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif et comporte :

- L'écoute des besoins et le soutien ;
- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
- L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants ainsi que sur les ressources propres des personnes ;
- L'aide à l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (« éducation à l'autonomie » domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage...) ;
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin ;
- La lutte contre l'isolement, le développement de liens sociaux, l'inscription dans la cité au travers de sorties, d'ateliers, de temps collectifs, de groupes de paroles de manière à favoriser les relations, l'échange entre patients, l'entraide, l'éducation par les pairs et renforcer ainsi l'implication et l'estime de soi des bénéficiaires.

Pour les ACT « hors les murs » :

- lorsque l'équipe intervient au sein d'une structure de l'AHI (Accueil Hébergement Insertion), du logement accompagné ou du DNA (Dispositif National d'Accueil), elle n'a pas vocation à se substituer aux personnels sociaux exerçant sur les lieux d'intervention mais doit agir en complémentarité et coordination, dans le cadre du projet individuel de la personne. L'équipe des ACT a vocation à appuyer les équipes en charge de l'accompagnement social sur le volet sanitaire de la prise en charge (coordination des soins, prise en charge médicale temporaire...);
- lorsque l'équipe intervient à la rue, en campement, en squat, elle s'appuie sur les dispositifs et services en lien avec les personnes pour faire le lien, établir la relation de confiance, articuler les interventions (Samu social, maraudes, accueils de jour, aide alimentaire...).

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de la coordination médicale et de la coordination psycho-sociale.

### Astreintes et situations d'urgence

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

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

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

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

#### Projet d'établissement

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

#### Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élabore, avec chaque personne accompagnée, un projet individualisé adapté à ses besoins qui définit les objectifs thérapeutiques, médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Les modalités d'élaboration, de révision et de mise en œuvre et de suivi de ce projet par la structure et avec les partenaires le cas échéant devront être décrites. Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif. Le projet personnalisé doit compléter le contrat de séjour, être un outil partagé entre l'utilisateur et les professionnels, et une ressource pour l'utilisateur au service de son pouvoir d'agir sur sa vie quotidienne, la prise en charge de sa maladie, son insertion, sa sociabilité (adapter les formes de communication à la langue et à la culture des personnes, être précis sur les moyens mobilisés et les échéances...). Le projet personnalisé doit être adapté à la temporalité de la prise en charge.

### **6-5 - Accueil des proches**

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

## **7. MODALITES DE COOPERATION**

Il est nécessaire de mettre en place des liens avec les établissements de santé et les professionnels de soins de 1<sup>er</sup> recours ainsi que de prévoir des partenariats avec les dispositifs du médico-social et du social.

Il convient par conséquent de développer des partenariats, afin d'intégrer les ACT dans une logique de parcours depuis l'orientation jusqu'à la sortie en passant par la prise en charge, avec :

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères.
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux.
- Les services sanitaires intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, HAD, ...).
- Les structures de psychiatrie.
- Les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie.

- Les PASS (permanences d'accès aux soins de santé)
- Les EMPP (équipes mobiles psychiatrie précarité)
- Les réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination (DAC - loi OTSS 2019)
- Les associations de patients malades chroniques.
- Les structures et services sociaux, d'hébergement et d'insertion.
- Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO).
- Les centres communaux d'action sociale (CCAS) et maisons du Rhône.
- Les bailleurs sociaux.

Le partenariat devra être particulièrement développé pour les ACT « hors les murs » nécessitant une articulation avec les services d'accompagnement social ou structures d'hébergement assurant un suivi de la personne de manière à permettre une articulation et une complémentarité et éviter toute redondance.

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

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

## **8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS**

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

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits avec notamment :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tous les usagers et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accompagnés ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires.
  - A ce livret d'accueil doit être annexé :
    - Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF)
    - La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le contrat de séjour ainsi que l'avant-projet d'établissement ou de service devront être joints au dossier.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour type pourront être présentés au stade de document de travail. Ces documents devront être compréhensibles par les personnes accueillies qui devront pouvoir se les approprier (rédaction adaptée, utilisation du langage FALC, de pictogrammes, d'images, traductions...).

## **9. LE PERSONNEL**

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

## **9-1 - Le personnel en ACT**

L'équipe est pluridisciplinaire et adaptée à la prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques. Elle doit comprendre au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel.

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

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

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

| Catégories professionnelles           | Effectifs dédiés aux ACT financés via le présent AAP |     |                    | Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire) |     |
|---------------------------------------|--|-----|--------------------|---|-----|
|                                       | Nombre   | ETP | Rémunération brute | Nombre  | ETP |
| Directeur                             |  |     |                    |   |     |
| Chef de service                       |  |     |                    |   |     |
| Secrétariat / Personnel administratif |  |     |                    |   |     |
| Médecin coordonnateur                 |  |     |                    |   |     |
| IDE                                   |  |     |                    |   |     |
| Psychologue                           |  |     |                    |   |     |
| Assistant de service social           |  |     |                    |   |     |
| Educateur spécialisé                  |  |     |                    |   |     |
| Autres : préciser                     |  |     |                    |   |     |
| Total général                         |  |     |                    |   |     |

## **10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF**

### **10-1 – Cadrage budgétaire**

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

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

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

Les moyens budgétaires attachés à la création des 20 places d'ACT dont 10 « hors les murs », objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de ces 20 places dont 10 « hors les murs » devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 429 424,58 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des ACT. La structure ACT dispose d'un budget propre, même lorsqu'elle est adossée à une structure ou un service médico-social ou social déjà existant (ACT, LHSS, LAM, CHRS, centre d'hébergement d'urgence, équipe mobile, SAVS, SAMSAH...).

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.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Lorsque les droits auront été ouverts, la structure pourra envisager une demande de rétrocession à la CPAM s'agissant des remboursements des actes avancés par la structure, à partir de la date de dépôt du dossier de demande d'affiliation.

### L'investissement

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

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

### 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 20 places dont 24 "hors les murs" d'ACT seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

#### Bilan d'activité

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

### **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 conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

## Annexe 2

### Critères de sélection de l'appel à projets N°2022 - 69 - ACT

---

**Création de 20 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dont 10 "hors les murs" dans le département du Rhône**

---

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

**Structure**

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

**Nombre de places**

20 places dont 10 « hors les murs »

**Localisation et zone d'intervention**

Nord du département du Rhône comprenant les EPCI suivants : Communauté d'agglomération Villefranche Beaujolais Saône, la Communauté d'agglomération Ouest Rhodanien, la Communauté de communes Saône Beaujolais, la Communauté de communes Beaujolais Pierres Dorées

**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

Structure obligatoirement adossée à une structure ou un service médico-social ou social déjà existant

**Budget**

Budget contenu dans la limite de 429 424,58 € en année pleine.

---

## Critères de sélection des projets

### 1) Critères d'éligibilité

#### Le critère de complétude du dossier

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

#### Les critères de conformité

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

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

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

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

### 2) Critères d'évaluation du projet

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

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

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

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

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

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

**3<sup>ème</sup> partie : Appréciation de la capacité à faire du promoteur – Coefficient de pondération à 20 %**

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

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

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

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

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

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

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

### Annexe 3

#### DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2022 - 69- ACT

**Création de 20 places d'Appartement de coordination thérapeutique dont 10 « hors les murs » dans le département du Rhône**

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

**Nom de l'organisme candidat :**

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

**Date de création :**

**Personne chargée du dossier :**

**Adresse postale :**

**Adresse(s) électronique(s) :**

**Coordonnées téléphoniques :**

**N° fax :**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

Arrêté N° 2022-06-0003

**Portant modification de l'arrêté n° 2018-06-0133 du 27 décembre 2018 portant renouvellement de la désignation du Centre de vaccination antiamarile de la ville de Grenoble**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles R 3115-55 à 3115-65,

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

Vu le décret n°2013-30 du 9 janvier 2013 relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international (2005) et notamment la section 4 de l'article 1,

Vu l'instruction n°DGS/R11/2013/209 du 24 mai 2013 relative aux centres de vaccination antiamarile (contre la fièvre jaune),

Vu l'instruction n°DGS/R11/2013/209 du 17 juin 2013 relative aux centres de vaccination antiamarile (contre la fièvre jaune) (modifiant l'instruction du 24 mai 2013),

Vu l'arrêté n° 2018-066-0133 du directeur général de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes en date du 27 décembre 2018 portant désignation du centre de vaccination antiamarile (contre la fièvre jaune),

Considérant le courrier adressé par la structure en date du 23 décembre 2021 précisant le changement d'adresse du centre de vaccination antiamarile,

## **ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : L'article 1 de l'arrêté n°2018-06-0133 du 27 décembre 2018 est modifié comme suit :

La désignation du centre de vaccination antiamarile de la Ville de Grenoble, 2 rue du Vieux Temple - 38000 Grenoble, pour la réalisation de la vaccination antiamarile est renouvelée.

**Article 2** : Le reste demeure sans changement.

**Article 3 :** Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux auprès de l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Lyon – 184, rue Duguesclin – 69433 LYON cedex, dans un délai de deux mois suivant sa publication.

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

**Article 4 :** La directrice de la Santé Publique de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur de la délégation départementale de l'Isère de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Rhône-Alpes-Auvergne et de la préfecture de l'Isère.

Fait à Lyon, le 26 janvier 2022

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

*Signé*

Marc MAISONNY



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,  
de l'aménagement et du logement  
Auvergne-Rhône-Alpes**

Lyon, le 27 janvier 2022

**ARRÊTÉ n° DREAL-SG-2022-04**

**PORTANT SUBDÉLÉGATION DE SIGNATURE EN MATIÈRE D'ATTRIBUTIONS GÉNÉRALES  
AUX AGENTS DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE L'ENVIRONNEMENT, DE L'AMÉNAGEMENT ET DU  
LOGEMENT AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

**Le directeur régional de l'environnement, de  
l'aménagement et du logement de la région  
Auvergne-Rhône-Alpes,**

- VU** le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- VU** le décret n° 2009-235 du 27 février 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;
- VU** le décret n° 2019-1594 du 31 décembre 2019 relatif aux emplois de direction de l'État ;
- VU** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de 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 préfectoral n° 2016-20 du 04 janvier 2016 du préfet de région, portant organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU** l'arrêté ministériel TREK2010165A du 22 avril 2020, portant nomination de Monsieur Jean-Philippe DENEUVY, ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts, en tant que directeur régional de l'environnement, de l'aménagement, et du logement pour la région Auvergne-Rhône-Alpes à compter du 18 mai 2020 ;
- VU** l'arrêté n° 21-172 du 21 avril 2021 du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, portant délégation de signature en matière d'attributions générales à Monsieur Jean-Philippe DENEUVY, directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

## ARRÊTE

### ARTICLE 1 :

Pour l'ensemble des actes, décisions et documents visés dans la section I « Compétence d'administration générale » de l'arrêté préfectoral n°21-172 du 21 avril 2021 portant délégation de signature à Monsieur Jean-Philippe DENEUVY, directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

à savoir :

- tous les actes de gestion interne à sa direction,
- tous les actes, documents administratifs, rapports, conventions, certificats, correspondances, dans le cadre des missions relevant de la DREAL,

subdélégation de signature est donnée à :

| M./Mme | NOM      | Prénom  | Service | Pôle |
|--------|----------|---------|---------|------|
| Mme    | TANAYS   | Eric    | DIR     | /    |
| M.     | BORREL   | Didier  | DIR     | /    |
| Mme    | LÉGÉ     | Ninon   | DIR     | /    |
| Mme    | RONDREUX | Estelle | DIR     | /    |

### ARTICLE 2 : EXCLUSIONS

Sont exclues de la subdélégation consentie à l'article 1 du présent arrêté :

- les arrêtés de subvention et les conventions de financement (titre 6) liant l'État aux collectivités territoriales, à leurs groupements et à leurs établissements publics dont le montant dépasse le seuil de 5 000 €. Pour les décisions inférieures à 5 000 € un bilan annuel des décisions prises est présenté au préfet de région ;
- la constitution et la composition des comités, commissions et missions d'enquête institués par des textes législatifs ou réglementaires ;
- les décisions de gestion du domaine public (acquisition, aliénation, affectation) ;
- les arrêtés réglementaires de portée générale ;
- les correspondances et décisions adressées aux ministres, secrétaires d'État, parlementaires en exercice et préfets de département, aux présidents du conseil régional, des conseils généraux et des communautés d'agglomération ;
- les courriers et décisions adressés à l'attention personnelle des élus ;
- les arrêtés d'ouverture d'enquête publique, de déclaration d'utilité publique, de cessibilité ;
- les requêtes, déférés, mémoires hors référés, déclinatoires de compétence auprès des différentes juridictions.

Sont exclues de la subdélégation consentie dans le présent arrêté :

- 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 €, concernant les associations, les entreprises ou les personnes physiques.

**ARTICLE 3 :**

**Dans les limites de leurs attributions fonctionnelles et territoriales et de leurs domaines de compétences** définies par l'organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL),

pour l'ensemble des actes, décisions et documents définis à l'article 1,

subdélégation de signature est donnée à :

| M./Mme | NOM        | Prénom       | Service | Pôle  |
|--------|------------|--------------|---------|-------|
| M.     | CONTE      | Olivier      | BRMPR   | /     |
| M.     | PITRAT     | Didier       | BRMPR   | /     |
| Mme    | BERGER     | Karine       | CIDDAE  | /     |
| Mme    | LIBERT     | Christophe   | CIDDAE  | /     |
| M.     | PIGOT      | David        | CIDDAE  | /     |
| Mme    | ARNAULT    | Marie-Céline | CPPC    | /     |
| Mme    | DUGOUAT    | Aline        | CPPC    | /     |
| M.     | SAIDI      | Mohammed     | CPPC    | /     |
| Mme    | ASSEMAT    | Maëwa        | DIR     | COM   |
| M.     | PAGNON     | Stéphane     | DIR     | DZC   |
| M.     | VEYRET     | Olivier      | DIR     | DZC   |
| M.     | GARDETTE   | Guillaume    | DIR     | MJ    |
| Mme    | GRAVIER    | Marie-Hélène | EHN     | /     |
| M.     | BARTHELEMY | Dominique    | EHN     | PE    |
| M.     | CROSNIER   | Jérôme       | EHN     | PEH   |
| Mme    | MATHONNET  | Sabine       | HCVD    | /     |
| M.     | TIBI       | Vincent      | HCVD    | GPLC  |
| M.     | GRAVIER    | Fabrice      | MAP     | /     |
| M.     | MERLIN     | Christophe   | MAP     | /     |
| Mme    | ARNAULT    | Marie-Céline | PARHR   | /     |
| M.     | SAIDI      | Mohammed     | PARHR   | /     |
| M.     | JOSSE      | Gaëtan       | PRICAE  | /     |
| M.     | PERROT     | Étienne      | PRICAE  | /     |
| Mme    | CARRIÉ     | Nicole       | PRNH    | /     |
| M.     | PIROUX     | Gilles       | PRNH    | /     |
| M.     | ROBACHE    | Antoine      | PRNH    | OH    |
| Mme    | ISSARTEL   | Emmanuelle   | RCTV    | /     |
| Mme    | PIERRE     | Cendrine     | RCTV    | /     |
| M.     | HONORE     | Régis        | SG      | /     |
| M.     | LAHACHE    | Thierry      | SG      | /     |
| M.     | DENNI      | Nicolas      | UD A    | /     |
| M.     | RICHARD    | Olivier      | UD A    | /     |
| M.     | GABET      | Bruno        | UD I    | /     |
| M.     | PIEYRE     | Mathias      | UD I    | /     |
| Mme    | SCHRIQUI   | Cécile       | UD I    | /     |
| M.     | VALLAT     | Boris        | UD I    | /     |
| M.     | DUREL      | Jean-Yves    | UD R    | /     |
| M.     | POLGE      | Christophe   | UD R    | RT    |
| Mme    | ESCOFFIER  | Magalie      | UD R    | SSDAS |
| Mme    | MARNET     | Christelle   | UD R    | TESSP |
| M.     | CHAZOT     | Fabrice      | UID CAP | /     |
| M.     | LABELLE    | Lionel       | UID CAP | /     |

| M./Mme | NOM            | Prénom      | Service | Pôle |
|--------|----------------|-------------|---------|------|
| Mme    | POUTOU         | Estelle     | UID CAP | /    |
| Mme    | DAUJAN         | Céline      | UID DA  | /    |
| Mme    | SEGERAL        | Pauline     | UID DA  | /    |
| Mme    | JORSIN-CHAZEAU | Anne-Laure  | UID DS  | /    |
| Mme    | MONTERO        | Céline      | UID DS  | /    |
| M.     | SCALIA         | Jean-Pierre | UID DS  | /    |
| M.     | PERRIN         | Guillaume   | UID LHL | /    |
| M.     | SIMONIN        | Pascal      | UID LHL | /    |

#### ARTICLE 4 :

**Concernant les sujets particuliers définis dans les sous-articles suivants,**

**dans les limites de leurs attributions fonctionnelles et territoriales et de leurs domaines de compétences** définies par l'organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL),

**en sus des agents désignés à l'article 3,**

subdélégation de signature est donnée à :

#### 4.1 – Acquisitions foncières et expropriation

Dispositions particulières au domaine des acquisitions foncières et expropriation au titre « de la voirie nationale et des opérations dont l'État est le maître d'ouvrage, y compris les autoroutes et voies express » :

| M./Mme | NOM       | Prénom   | Service | Pôle |
|--------|-----------|----------|---------|------|
| Mme    | BRUGIERE  | Aurélie  | MAP     | AFF  |
| M.     | MOLLION   | Vincent  | MAP     | AFF  |
| Mme    | REVOL     | Maryline | MAP     | OE   |
| M.     | MURRU     | Olivier  | MAP     | OML  |
| M.     | GRANET    | François | MAP     | OO   |
| M.     | SEPTAUBRE | Eric     | MAP     | OO   |

#### 4.2 – Contrôle et réglementation des transports

| M./Mme | NOM            | Prénom     | Service | Pôle | Observations            |
|--------|----------------|------------|---------|------|-------------------------|
| Mme    | BARNIER        | Françoise  | RCTV    | /    |                         |
| M.     | BUSSIERE       | Michel     | RCTV    | CRSE |                         |
| Mme    | GINESTE        | Sophie     | RCTV    | CRSE | À compter du 01/02/2022 |
| Mme    | MERARD         | Sylviane   | RCTV    | CRSE |                         |
| Mme    | MOUTTET        | Laurence   | RCTV    | CRSE |                         |
| Mme    | TAVARD         | Jocelyne   | RCTV    | CRSE |                         |
| Mme    | LAGARDE        | Cosette    | RCTV    | CRSO |                         |
| Mme    | LETOFFET       | Murielle   | RCTV    | CRSO |                         |
| Mme    | ROUGANNE       | Béatrice   | RCTV    | CRSO |                         |
| M.     | BOUILLOUX      | Christophe | RCTV    | VEH  |                         |
| Mme    | LAURENT-BROUTY | Myriam     | RCTV    | /    |                         |

#### 4.3 – Prévention et adaptation aux changements climatiques, énergie

| M./Mme | NOM     | Prénom       | Service | Pôle |
|--------|---------|--------------|---------|------|
| Mme    | BERNARD | Évelyne      | PRICAE  | CAE  |
| M.     | FORQUIN | Jean-Jacques | PRICAE  | CAE  |

#### 4.4 – Autorité environnementale

Décisions après examen au cas par cas qui ne soumettent pas à évaluation environnementale, en application du R.122-3 du code de l'environnement.

| M./Mme | NOM          | Prénom   | Service | Pôle |
|--------|--------------|----------|---------|------|
| Mme    | FAUCON       | Mireille | CIDDAE  | AE   |
| Mme    | TREVE-THOMAS | Isabelle | CIDDAE  | AE   |

#### 4.5 – Actes de gestion de ressources humaines et de la formation

| M./Mme | NOM       | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|-----------|------------|---------|------|
| Mme    | BAILLEUL  | Agnès      | SG      | RH   |
| M.     | BOUTORINE | Stéphane   | SG      | RH   |
| Mme    | BRUNET    | Magali     | SG      | RH   |
| Mme    | COCQUEL   | Béatrice   | SG      | RH   |
| M.     | MAGNAN    | Jean-Louis | SG      | RH   |
| Mme    | RENEVIER  | Clémentine | SG      | RH   |

#### 4.6 – Arrêtés d'avancement d'échelon

| M./Mme | NOM    | Prénom  | Service | Pôle |
|--------|--------|---------|---------|------|
| Mme    | BARNOL | Margot  | PARHR   | GAPR |
| M.     | TRONCY | Vincent | PARHR   | GAPR |

#### ARTICLE 5 :

L'arrêté n° DREAL-SG-2021-55 du 09 novembre 2021 portant subdélégation de signature en matière d'attributions générales aux agents de la DREAL Auvergne-Rhône-Alpes est abrogé.

#### ARTICLE 6 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon dans un délai de deux mois à compter de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

#### ARTICLE 7 :

Le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de cet arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour le préfet, par délégation  
Le directeur régional  
de l'environnement, de l'aménagement et du logement,  
de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

**Signé**

Jean-Philippe DENEUVY



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,  
de l'aménagement et du logement  
Auvergne-Rhône-Alpes**

Lyon, le 27 janvier 2022

**ARRÊTÉ n°DREAL-SG-2022-20**

**PORTANT SUBDÉLÉGATION DE SIGNATURE EN MATIÈRE DE COMMANDES PUBLIQUES  
AUX AGENTS DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE L'ENVIRONNEMENT, DE L'AMÉNAGEMENT ET DU  
LOGEMENT AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

**Le directeur régional de l'environnement, de  
l'aménagement et du logement de la région  
Auvergne-Rhône-Alpes,**

- 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°2009-235 du 27 février 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;
- VU** le décret n° 2019-1594 du 31 mars 2019 relatif aux emplois de direction de l'État ;
- VU** le décret n°2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de la déconcentration ;
- VU** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur. 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 préfet de région n°2016-20 du 04 janvier 2016 du préfet de région, portant organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU** l'arrêté ministériel du 22 avril 2020, portant nomination de Monsieur Jean-Philippe DENEUVY, ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts, en tant que directeur régional de l'environnement, de l'aménagement, et du logement pour la région Auvergne-Rhône-Alpes à compter du 18 mai 2020 ;
- VU** l'arrêté préfectoral n°2021-172 du 21 avril 2021 du préfet de région, portant délégation de signature à Monsieur Jean-Philippe DENEUVY pour les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics ;

**ARRÊTE**

## ARTICLE 1 :

Pour l'ensemble des actes, décisions et documents visés dans l'arrêté préfectoral n°2021-172 du 21 avril 2021, portant délégation de signature à Monsieur Jean-Philippe DENEUVY pour les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics,

subdélégation de signature est donnée à :

| M./Mme | NOM      | Prénom  | Service | Pôle |
|--------|----------|---------|---------|------|
| M.     | TANAYS   | Eric    | DIR     | /    |
| M.     | BORREL   | Didier  | DIR     | /    |
| Mme    | LÉGÉ     | Ninon   | DIR     | /    |
| Mme    | RONDREUX | Estelle | DIR     | /    |

## ARTICLE 2 : LIMITES DE DÉLÉGATION

L'ensemble des délégations consenti dans le présent arrêté sont accordées dans les limites fixés par l'arrêté préfectoral n°2021-172 du 21 avril 2021 sus-visé, rappelé ci-après :

- Une autorisation préalable du préfet de région est nécessaire, avant signature des actes d'engagement des marchés publics dont le montant :
  - est égal ou supérieur à 500 000 € TTC (soit 416 666,66 € HT) pour les marchés de travaux,
  - est égal ou supérieur à 172 800 € TTC (soit 144 000 € HT) pour les marchés de fournitures et de services.
- Une autorisation préalable du préfet est nécessaire, avant signature des modifications en cours d'exécution (avenants) qui augmentent d'un montant égal ou supérieur à 20 % le montant du marché initial, pour les marchés visés au premier alinéa.

## ARTICLE 3 :

**Dans les limites de leurs attributions fonctionnelles ou territoriales et de leurs domaines de compétences** définies par l'organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), **subdélégation de signature est accordée** selon les conditions fixées aux articles suivants.

## ARTICLE 4 : CONCERNANT LES AVIS CONFORMES DU RESPONSABLE MINISTÉRIEL DES ACHATS

Pour les demandes d'avis conformes du Responsable ministériel des achats,

subdélégation de signature est donnée à :

| M./Mme | NOM       | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|-----------|------------|---------|------|
| M.     | GRAVIER   | Fabrice    | MAP     | /    |
| M.     | MERLIN    | Christophe | MAP     | /    |
| Mme    | REVOL     | Maryline   | MAP     | E    |
| M.     | MURRU     | Olivier    | MAP     | ML   |
| M.     | GRANET    | François   | MAP     | OO   |
| M.     | SEPTAUBRE | Eric       | MAP     | OO   |

## ARTICLE 5 : CONCERNANT LA PASSATION DE MARCHÉ

Pour les actes et pièces relatifs à la passation des marchés suivants, subdélégation de signature est donnée à :

### 5.1 – Pour les marchés et accords-cadres de travaux

#### 5.1.1 – pour tout montant

| M./Mme | NOM     | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|---------|------------|---------|------|
| M.     | GRAVIER | Fabrice    | MAP     | /    |
| M.     | MERLIN  | Christophe | MAP     | /    |

#### 5.1.2 – dont le montant est strictement inférieur à 416 666,66 € HT (soit 500 000 € TTC)

| M./Mme | NOM       | Prénom   | Service | Pôle |
|--------|-----------|----------|---------|------|
| M.     | HONORÉ    | Régis    | SG      | /    |
| M.     | LAHACHE   | Thierry  | SG      | /    |
| Mme    | REVOL     | Maryline | MAP     | E    |
| M.     | MURRU     | Olivier  | MAP     | ML   |
| M.     | GRANET    | François | MAP     | OO   |
| M.     | SEPTAUBRE | Eric     | MAP     | OO   |

#### 5.1.3 – dont le montant est strictement inférieur à 90 000 € HT

| M./Mme | NOM      | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|----------|------------|---------|------|
| Mme    | CARRIÉ   | Nicole     | PRNH    | /    |
| M      | PIROUX   | Gilles     | PRNH    | /    |
| Mme    | ISSARTEL | Emmanuelle | RCTV    | /    |
| Mme    | PIERRE   | Cendrine   | RCTV    | /    |

#### 5.1.4 – dont le montant est strictement inférieur à 40 000 € HT

| M./Mme | NOM        | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|------------|------------|---------|------|
| Mme    | BRUGIÈRE   | Aurélié    | MAP     | AFF  |
| M.     | MOLLION    | Vincent    | MAP     | AFF  |
| Mme    | BLANC      | Isabelle   | MAP     | E    |
| Mme    | DARRIEUS   | Valentine  | MAP     | E    |
| M.     | DESPLANTES | Benjamin   | MAP     | E    |
| Mme    | EMMELIN    | Sarah      | MAP     | E    |
| Mme    | GAUTHIER   | Hermance   | MAP     | E    |
| M.     | GUIVARCH   | Joël       | MAP     | E    |
| M.     | PLANCHE    | Erik       | MAP     | E    |
| M.     | STAUB      | Jean-Marie | MAP     | E    |
| M.     | BUCHWALTER | Florent    | MAP     | ML   |
| M.     | LHEMAN     | Jacky      | MAP     | ML   |
| M.     | MICHAUD    | Marc       | MAP     | ML   |
| M.     | PABION     | Sébastien  | MAP     | ML   |
| M.     | VACHER     | Pierre     | MAP     | ML   |
| M.     | BARRAUD    | Sébastien  | MAP     | OO   |
| M.     | BOURGIER   | Thomas     | MAP     | OO   |

| M./Mme | NOM       | Prénom  | Service | Pôle |
|--------|-----------|---------|---------|------|
| M.     | DELORME   | David   | MAP     | OO   |
| M.     | MAGE      | Laurent | MAP     | OO   |
| Mme    | PALMAS    | Aurélié | MAP     | OO   |
| M.     | ROSSIGNOL | Laurent | MAP     | OO   |
| M.     | WEPIERRE  | Nicolas | MAP     | OO   |
| M.     | ROBACHE   | Antoine | PRHN    | OH   |

## 5.2 – Pour les marchés et accords-cadres de fournitures et de services

### 5.2.1 – pour tout montant

| M./Mme | NOM     | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|---------|------------|---------|------|
| M.     | GRAVIER | Fabrice    | MAP     | /    |
| M.     | MERLIN  | Christophe | MAP     | /    |

### 5.2.2 – dont le montant est strictement inférieur à 140 000€ HT

| M./Mme | NOM              | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|------------------|------------|---------|------|
| Mme    | REVOL            | Maryline   | MAP     | E    |
| M.     | MURRU            | Olivier    | MAP     | ML   |
| M.     | GRANET           | François   | MAP     | OO   |
| M.     | SEPTAUBRE        | Eric       | MAP     | OO   |
| M.     | BALLET-BAZ       | Christophe | MAP     | SA   |
| Mme    | EVELLIN-MONTAGNE | Carole     | MAP     | SA   |
| M.     | HONORÉ           | Régis      | SG      | /    |
| M.     | LAHACHE          | Thierry    | SG      | /    |

### 5.2.3 – dont le montant est strictement inférieur à 90 000 € HT

| M./Mme | NOM        | Prénom        | Service | Pôle  |
|--------|------------|---------------|---------|-------|
| M.     | BOSSUAT    | Jean-François | BARPI   | /     |
| M.     | PERCHE     | Vincent       | BARPI   | /     |
| Mme    | BERGER     | Karine        | CIDDAE  | /     |
| M.     | LIBERT     | Christophe    | CIDDAE  | /     |
| M.     | PIGOT      | David         | CIDDAE  | /     |
| Mme    | GRAVIER    | Marie-Hélène  | EHN     | /     |
| M.     | BARTHELEMY | Dominique     | EHN     | PE    |
| M.     | CROSNIER   | Jérôme        | EHN     | PEH   |
| Mme    | MATHONNET  | Sabine        | HCVD    | /     |
| M.     | TIBI       | Vincent       | HCVD    | GPLC  |
| M.     | BECCAVIN   | Jérôme        | HCVD    | PPBVD |
| M.     | BOSC       | Lydie         | HCVD    | PPPSL |
| M.     | JOSSE      | Gaëtan        | PRICAE  | /     |
| M.     | PERROT     | Étienne       | PRICAE  | /     |
| Mme    | CARRIÉ     | Nicole        | PRNH    | /     |
| M.     | PIROUX     | Gilles        | PRNH    | /     |
| Mme    | ISSARTEL   | Emmanuelle    | RCTV    | /     |
| Mme    | PIERRE     | Cendrine      | RCTV    | /     |

### 5.2.4 – dont le montant est strictement inférieur à 40 000 € HT

| M./Mme | NOM        | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|------------|------------|---------|------|
| Mme    | BRUGIÈRE   | Aurélie    | MAP     | AFF  |
| M.     | MOLLION    | Vincent    | MAP     | AFF  |
| Mme    | BLANC      | Isabelle   | MAP     | E    |
| Mme    | DARRIEUS   | Valentine  | MAP     | E    |
| M.     | DESPLANTES | Benjamin   | MAP     | E    |
| Mme    | EMMELIN    | Sarah      | MAP     | E    |
| Mme    | GAUTHIER   | Hermance   | MAP     | E    |
| M.     | GUIVARCH   | Joël       | MAP     | E    |
| M.     | PLANCHE    | Erik       | MAP     | E    |
| M.     | STAUB      | Jean-Marie | MAP     | E    |
| M.     | BUCHWALTER | Florent    | MAP     | ML   |
| M.     | LHEMAN     | Jacky      | MAP     | ML   |
| M.     | MICHAUD    | Marc       | MAP     | ML   |
| M.     | PABION     | Sébastien  | MAP     | ML   |
| M.     | VACHER     | Pierre     | MAP     | ML   |
| M.     | BARRAUD    | Sébastien  | MAP     | OO   |
| M.     | BOURGIER   | Thomas     | MAP     | OO   |
| M.     | DELORME    | David      | MAP     | OO   |
| M.     | MAGE       | Laurent    | MAP     | OO   |
| Mme    | PALMAS     | Aurélie    | MAP     | OO   |
| M.     | ROSSIGNOL  | Laurent    | MAP     | OO   |
| M.     | WEPIERRE   | Nicolas    | MAP     | OO   |
| M.     | ROBACHE    | Antoine    | PRNH    | OH   |

### 5.3 – Pour les conventions constitutives de groupement de commande de fournitures et de services

#### 5.3.1 – pour tout montant

| M./Mme | NOM     | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|---------|------------|---------|------|
| M.     | GRAVIER | Fabrice    | MAP     | /    |
| M.     | MERLIN  | Christophe | MAP     | /    |

#### 5.3.2 – dont le montant est strictement inférieur à 140 000€ HT

| M./Mme | NOM              | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|------------------|------------|---------|------|
| Mme    | REVOL            | Maryline   | MAP     | E    |
| M.     | MURRU            | Olivier    | MAP     | ML   |
| M.     | GRANET           | François   | MAP     | OO   |
| M.     | SEPTAUBRE        | Eric       | MAP     | OO   |
| M.     | BALLET-BAZ       | Christophe | MAP     | SA   |
| Mme    | EVELLIN-MONTAGNE | Carole     | MAP     | SA   |
| M.     | HONORÉ           | Régis      | SG      | /    |
| M.     | LAHACHE          | Thierry    | SG      | /    |

#### 5.3.3 – dont le montant est strictement inférieur à 90 000 € HT

| M./Mme | NOM     | Prénom       | Service | Pôle |
|--------|---------|--------------|---------|------|
| Mme    | GRAVIER | Marie-Hélène | EHN     | /    |

| M./Mme | NOM        | Prénom     | Service | Pôle  |
|--------|------------|------------|---------|-------|
| M.     | BARTHELEMY | Dominique  | EHN     | PE    |
| M.     | CROSNIER   | Jérôme     | EHN     | PEH   |
| Mme    | MATHONNET  | Sabine     | HCVD    | /     |
| M.     | TIBI       | Vincent    | HCVD    | GPLC  |
| M.     | BECCA VIN  | Jérôme     | HCVD    | PPBVD |
| Mme    | BOSC       | Lydie      | HCVD    | PPPSL |
| Mme    | CARRIÉ     | Nicole     | PRNH    | /     |
| M.     | PIROUX     | Gilles     | PRNH    | /     |
| Mme    | ISSARTEL   | Emmanuelle | RCTV    | /     |
| Mme    | PIERRE     | Cendrine   | RCTV    | /     |

#### 5.3.4 – dont le montant est strictement inférieur à 40 000 € HT

| M./Mme | NOM        | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|------------|------------|---------|------|
| Mme    | BRUGIÈRE   | Aurélie    | MAP     | AFF  |
| M.     | MOLLION    | Vincent    | MAP     | AFF  |
| Mme    | BLANC      | Isabelle   | MAP     | E    |
| Mme    | DARRIEUS   | Valentine  | MAP     | E    |
| M.     | DESPLANTES | Benjamin   | MAP     | E    |
| Mme    | EMMELIN    | Sarah      | MAP     | E    |
| Mme    | GAUTHIER   | Hermance   | MAP     | E    |
| M.     | GUIVARCH   | Joël       | MAP     | E    |
| M.     | PLANCHE    | Erik       | MAP     | E    |
| M.     | STAUB      | Jean-Marie | MAP     | E    |
| M.     | BUCHWALTER | Florent    | MAP     | ML   |
| M.     | LHEMAN     | Jacky      | MAP     | ML   |
| M.     | MICHAUD    | Marc       | MAP     | ML   |
| M.     | PABION     | Sébastien  | MAP     | ML   |
| M.     | VACHER     | Pierre     | MAP     | ML   |
| M.     | BARRAUD    | Sébastien  | MAP     | OO   |
| M.     | BOURGIER   | Thomas     | MAP     | OO   |
| M.     | DELORME    | David      | MAP     | OO   |
| M.     | MAGE       | Laurent    | MAP     | OO   |
| Mme    | PALMAS     | Aurélie    | MAP     | OO   |
| M.     | ROSSIGNOL  | Laurent    | MAP     | OO   |
| M.     | WEPIERRE   | Nicolas    | MAP     | OO   |

## ARTICLE 6 : CONCERNANT L'EXÉCUTION DES MARCHÉS

Pour les actes et pièces relatifs à l'exécution des marchés suivants, subdélégation de signature est donnée à :

### 6.1 – Pour les marchés et accords-cadres de travaux

#### 6.1.1 – pour tout montant

| M./Mme | NOM     | Prénom  | Service | Pôle |
|--------|---------|---------|---------|------|
| M.     | GRAVIER | Fabrice | MAP     | /    |

| M./Mme | NOM     | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|---------|------------|---------|------|
| M.     | MERLIN  | Christophe | MAP     | /    |
| M.     | HONORÉ  | Régis      | SG      | /    |
| M.     | LAHACHE | Thierry    | SG      | /    |

**6.1.2 – dont le montant est strictement inférieur à 5 382 000€ HT**

| M./Mme | NOM       | Prénom   | Service | Pôle |
|--------|-----------|----------|---------|------|
| Mme    | REVOL     | Maryline | MAP     | E    |
| M.     | MURRU     | Olivier  | MAP     | ML   |
| M.     | GRANET    | François | MAP     | OO   |
| M.     | SEPTAUBRE | Eric     | MAP     | OO   |

**6.1.3 – dont le montant est strictement inférieur à 90 000 € HT**

| M./Mme | NOM      | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|----------|------------|---------|------|
| MME    | CARRIÉ   | Nicole     | PRNH    | /    |
| M.     | PIROUX   | Gilles     | PRNH    | /    |
| Mme    | ISSARTEL | Emmanuelle | RCTV    | /    |
| Mme    | PIERRE   | Cendrine   | RCTV    | /    |

**6.1.4 – dont le montant est strictement inférieur à 40 000 € HT**

| M./Mme | NOM        | Prénom     | Service | Pôle   |
|--------|------------|------------|---------|--------|
| Mme    | BRUGIÈRE   | Aurélie    | MAP     | AFF    |
| M.     | MOLLION    | Vincent    | MAP     | AFF    |
| Mme    | BLANC      | Isabelle   | MAP     | E      |
| Mme    | DARRIEUS   | Valentine  | MAP     | E      |
| M.     | DESPLANTES | Benjamin   | MAP     | E      |
| Mme    | EMMELIN    | Sarah      | MAP     | E      |
| Mme    | GAUTHIER   | Hermance   | MAP     | E      |
| M.     | GUIVARCH   | Joël       | MAP     | E      |
| M.     | PLANCHE    | Erik       | MAP     | E      |
| M.     | STAUB      | Jean-Marie | MAP     | E      |
| M.     | BUCHWALTER | Florent    | MAP     | ML     |
| M.     | LHEMAN     | Jacky      | MAP     | ML     |
| M.     | MICHAUD    | Marc       | MAP     | ML     |
| M.     | PABION     | Sébastien  | MAP     | ML     |
| M.     | VACHER     | Pierre     | MAP     | ML     |
| M.     | BARRAUD    | Sébastien  | MAP     | OO     |
| M.     | BOURGIER   | Thomas     | MAP     | OO     |
| M.     | DELORME    | David      | MAP     | OO     |
| M.     | MAGE       | Laurent    | MAP     | OO     |
| Mme    | PALMAS     | Aurélie    | MAP     | OO     |
| M.     | ROSSIGNOL  | Laurent    | MAP     | OO     |
| M.     | WEPIERRE   | Nicolas    | MAP     | OO     |
| M.     | EDOUARD    | Simon      | PRNH    | HPCAdN |
| M.     | GAUTHERON  | Alain      | PRNH    | HPCAdN |
| M.     | RIBEYRE    | Raphaël    | PRNH    | HPCAdN |
| M.     | HERRERA    | Pascal     | PRNH    | HPCGD  |

| M./Mme | NOM      | Prénom        | Service | Pôle   |
|--------|----------|---------------|---------|--------|
| M.     | LABORDA  | Yann          | PRNH    | HPCGD  |
| M.     | VALANTIN | Pierre-Yves   | PRNH    | HPCGD  |
| M.     | BECHON   | Pierre-Marie  | PRNH    | HPCRAS |
| M.     | COURTES  | Frédéric      | PRNH    | HPCRAS |
| Mme    | LAGANIER | Elsa          | PRNH    | HPCRAS |
| M.     | ROBACHE  | Antoine       | PRNH    | OH     |
| Mme    | JAILLON  | Audrey        | SG      | LI     |
| M.     | SALMON   | Jean-François | SG      | LI     |

**6.1.5 – dont le montant est strictement inférieur à 10 000 € HT**

| M./Mme | NOM        | Prénom    | Service | Pôle |
|--------|------------|-----------|---------|------|
| Mme    | CRUCHAUDET | Nadia     | SG      | LI   |
| Mme    | LEVEQUE    | Geneviève | SG      | LI   |
| M.     | LOPEZ      | Raymond   | SG      | LI   |
| M.     | VERGAND    | Sébastien | SG      | LI   |

**6.1.6 – Pour tout montant, uniquement pour les déclarations de sous-traitance, les ordres de service et les états d'acomptes**

| M./Mme | NOM        | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|------------|------------|---------|------|
| Mme    | BRUGIÈRE   | Aurélié    | MAP     | AFF  |
| M.     | MOLLION    | Vincent    | MAP     | AFF  |
| Mme    | BLANC      | Isabelle   | MAP     | E    |
| Mme    | BUFFET     | Céline     | MAP     | E    |
| Mme    | DARRIEUS   | Valentine  | MAP     | E    |
| M.     | DESPLANTES | Benjamin   | MAP     | E    |
| Mme    | EMMELIN    | Sarah      | MAP     | E    |
| Mme    | GAUTHIER   | Hermance   | MAP     | E    |
| M.     | GUIVARCH   | Joël       | MAP     | E    |
| M.     | PLANCHE    | Erik       | MAP     | E    |
| Mme    | REVOL      | Maryline   | MAP     | E    |
| M.     | STAUB      | Jean-Marie | MAP     | E    |
| M.     | BUCHWALTER | Florent    | MAP     | ML   |
| M.     | LHEMAN     | Jacky      | MAP     | ML   |
| M.     | MICHAUD    | Marc       | MAP     | ML   |
| M.     | MURRU      | Olivier    | MAP     | ML   |
| M.     | PABION     | Sébastien  | MAP     | ML   |
| M.     | VACHER     | Pierre     | MAP     | ML   |
| M.     | BARRAUD    | Sébastien  | MAP     | OO   |
| M.     | BOURGIER   | Thomas     | MAP     | OO   |
| M.     | DELORME    | David      | MAP     | OO   |
| M.     | GRANET     | François   | MAP     | OO   |
| M.     | MAGE       | Laurent    | MAP     | OO   |
| Mme    | PALMAS     | Aurélié    | MAP     | OO   |
| M.     | ROSSIGNOL  | Laurent    | MAP     | OO   |
| M.     | SEPTAUBRE  | Eric       | MAP     | OO   |
| M.     | WEPIERRE   | Nicolas    | MAP     | OO   |

## 6.2 – Pour les marchés et accords-cadres de fournitures et de services

### 6.2.1 – pour tout montant

| M./Mme | NOM     | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|---------|------------|---------|------|
| M.     | GRAVIER | Fabrice    | MAP     | /    |
| M.     | MERLIN  | Christophe | MAP     | /    |
| M.     | HONORÉ  | Régis      | SG      | /    |
| M.     | LAHACHE | Thierry    | SG      | /    |

### 6.2.2 – dont le montant est strictement inférieur à 140 000 € HT

| M./Mme | NOM              | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|------------------|------------|---------|------|
| Mme    | REVOL            | Maryline   | MAP     | E    |
| M.     | MURRU            | Olivier    | MAP     | ML   |
| M.     | GRANET           | François   | MAP     | OO   |
| M.     | SEPTAUBRE        | Eric       | MAP     | OO   |
| M.     | BALLET-BAZ       | Christophe | MAP     | SA   |
| Mme    | EVELLIN-MONTAGNE | Carole     | MAP     | SA   |

### 6.2.3 – dont le montant est strictement inférieur à 90 000 € HT

| M./Mme | NOM            | Prénom        | Service | Pôle    |
|--------|----------------|---------------|---------|---------|
| M.     | BOSSUAT        | Jean-François | BARPI   | /       |
| M.     | PERCHE         | Vincent       | BARPI   | /       |
| M.     | CONTE          | Olivier       | BRMPR   | DB      |
| Mme    | BERGER         | Karine        | CIDDAE  | /       |
| M.     | LIBERT         | Christophe    | CIDDAE  | /       |
| M.     | PIGOT          | David         | CIDDAE  | /       |
| M.     | FELIX          | Denis         | DIR     | Cabinet |
| Mme    | LOHR           | Évelyne       | DIR     | Cabinet |
| Mme    | ASSEMAT        | Maëwa         | DIR     | Com     |
| Mme    | GRAVIER        | Marie-Hélène  | EHN     | /       |
| M.     | BARTHELEMY     | Dominique     | EHN     | PE      |
| M.     | CROSNIER       | Jérôme        | EHN     | PEH     |
| Mme    | MATHONNET      | Sabine        | HCVD    | /       |
| M.     | TIBI           | Vincent       | HCVD    | GPLC    |
| M.     | BECCA VIN      | Jérôme        | HCVD    | PPBVD   |
| Mme    | BOSC           | Lydie         | HCVD    | PPPSL   |
| M.     | JOSSE          | Gaëtan        | PRICAE  | /       |
| M.     | PERROT         | Étienne       | PRICAE  | /       |
| Mme    | CARRIÉ         | Nicole        | PRNH    | /       |
| M.     | PIROUX         | Gilles        | PRNH    | /       |
| M.     | ROBACHE        | Antoine       | PRNH    | OH      |
| Mme    | ISSARTEL       | Emmanuelle    | RCTV    | /       |
| Mme    | PIERRE         | Cendrine      | RCTV    | /       |
| Mme    | LAURENT-BROUTY | Myriam        | RCTV    | CRSE    |
| Mme    | LETOFFET       | Murielle      | RCTV    | CRSO    |
| M      | BOUILLOUX      | Christophe    | RCTV    | VH      |
| Mme    | JAILLON        | Audrey        | SG      | LI      |

| M./Mme | NOM            | Prénom        | Service | Pôle |
|--------|----------------|---------------|---------|------|
| M.     | SALMON         | Jean-François | SG      | LI   |
| Mme    | GRAVIER-BARDET | Mireille      | MIGT    | /    |
| Mme    | NOVAT          | Monique       | MIGT    | /    |

**6.2.4 – dont le montant est strictement inférieur à 40 000 € HT**

| M./Mme | NOM              | Prénom      | Service | Pôle |
|--------|------------------|-------------|---------|------|
| Mme    | COUTOUT          | Caroline    | ASN     | /    |
| M.     | PITRAT           | Didier      | BRMPR   | /    |
| M.     | MARTINEZ         | Pierre-Jean | BRMPR   | /    |
| Mme    | OUCHIAR          | Malika      | DIR     | MQ   |
| Mme    | GENIN            | Brigitte    | EHN     | PE   |
| Mme    | CHARLEMAGNE      | Isabelle    | EHN     | PEH  |
| M.     | MESTRALLET       | Julien      | EHN     | PME  |
| Mme    | PAGLIARI-THIBERT | Carine      | EHN     | PME  |
| M.     | RICHARD          | Olivier     | EHN     | PN   |
| Mme    | BRUGIÈRE         | Aurélié     | MAP     | AFF  |
| M.     | MOLLION          | Vincent     | MAP     | AFF  |
| Mme    | BLANC            | Isabelle    | MAP     | E    |
| Mme    | BUFFET           | Céline      | MAP     | E    |
| Mme    | DARRIEUS         | Valentine   | MAP     | E    |
| M.     | DESPLANTES       | Benjamin    | MAP     | E    |
| Mme    | ELIZABETH        | Clémence    | MAP     | E    |
| Mme    | EMMELIN          | Sarah       | MAP     | E    |
| Mme    | GAUTHIER         | Hermance    | MAP     | E    |
| M.     | GUIVARCH         | Joël        | MAP     | E    |
| M.     | PLANCHE          | Erik        | MAP     | E    |
| M.     | STAUB            | Jean-Marie  | MAP     | E    |
| M.     | BUCHWALTER       | Florent     | MAP     | ML   |
| M.     | LHEMAN           | Jacky       | MAP     | ML   |
| M.     | MICHAUD          | Marc        | MAP     | ML   |
| M.     | PABION           | Sébastien   | MAP     | ML   |
| M.     | VACHER           | Pierre      | MAP     | ML   |
| M.     | BARRAUD          | Sébastien   | MAP     | OO   |
| M.     | BOURGIER         | Thomas      | MAP     | OO   |
| M.     | CHEVASSON        | Gilles      | MAP     | OO   |
| M.     | DELORME          | David       | MAP     | OO   |
| M.     | MAGE             | Laurent     | MAP     | OO   |
| Mme    | PALMAS           | Aurélié     | MAP     | OO   |
| M.     | ROSSIGNOL        | Laurent     | MAP     | OO   |
| M.     | THIER            | Sébastien   | MAP     | OO   |
| M.     | WEPIERRE         | Nicolas     | MAP     | OO   |
| M.     | BONNEAU          | Olivier     | MAP     | SA   |
| M.     | PASCAL           | Thierry     | MAP     | SA   |
| M.     | ULLERN           | Pierre      | MAP     | SA   |
| Mme    | DUBUS-CHAVANIS   | Marie-Paule | SG      | CLAS |
| M.     | LOPEZ            | Raymond     | SG      | LI   |

| M./Mme | NOM       | Prénom       | Service | Pôle          |
|--------|-----------|--------------|---------|---------------|
| Mme    | MOYA      | Hermelina    | SG      | LI            |
| Mme    | LABONNE   | Cécile       | SG      | MP            |
| Mme    | RENEVIER  | Clémentine   | SG      | RH-GPEEC-FORM |
| M.     | BOUTORINE | Stéphane     | SG      | RH-GPEEC-FORM |
| Mme    | BRUNET    | Magali       | SG      | RH-GPEEC-FORM |
| M.     | MAGNAN    | Jean-Louis   | SG      | RH-GPEEC-FORM |
| Mme    | ALBERTI   | Anaïs        | SG      | TI            |
| M.     | FARGEIX   | Médéric      | SG      | TI            |
| M.     | EDOUARD   | Simon        | PRNH    | HPCAdN        |
| M.     | GAUTHERON | Alain        | PRNH    | HPCAdN        |
| M.     | RIBEYRE   | Raphaël      | PRNH    | HPCAdN        |
| M.     | HERRERA   | Pascal       | PRNH    | HPCGD         |
| M.     | LABORDA   | Yann         | PRNH    | HPCGD         |
| M.     | VALANTIN  | Pierre-Yves  | PRNH    | HPCGD         |
| M.     | BECHON    | Pierre-Marie | PRNH    | HPCRAS        |
| M.     | COURTES   | Frédéric     | PRNH    | HPCRAS        |
| Mme    | LAGANIER  | Elsa         | PRNH    | HPCRAS        |
| M.     | ROBACHE   | Antoine      | PRNH    | OH            |
| Mme    | CHEVRIER  | Julie        | PRNH    | OH            |

#### 6.2.5 – dont le montant est strictement inférieur à 5 000 € HT

| M./Mme | NOM            | Prénom       | Service   | Pôle  |
|--------|----------------|--------------|-----------|-------|
| Mme    | KHATER         | Nour         | ASN       | /     |
| Mme    | COURT          | Élisabeth    | EHN       | PE    |
| Mme    | HALBWACHS      | Maya         | MIGT      | /     |
| Mme    | ARNAULT        | Marie-Céline | PARHR     | /     |
| M.     | SAIDI          | Mohamed      | PARHR     | /     |
| Mme    | HECQUET        | Maryline     | PRNH      | HPCGD |
| Mme    | CRUCHAUDET     | Nadia        | SG        | LI    |
| Mme    | LEVEQUE        | Geneviève    | SG        | LI    |
| M.     | VERGAND        | Sébastien    | SG        | LI    |
| M.     | RICHARD        | Olivier      | UD 01     | /     |
| Mme    | DAUJAN         | Céline       | UiD 07-26 | /     |
| M.     | PIEYRE         | Mathias      | UD 38     | /     |
| M.     | SIMONIN        | Pascal       | UD 42-43  | /     |
| M.     | DUREL          | Jean-Yves    | UD 69     | /     |
| Mme    | JORSIN-CHAZEAU | Anne-Laure   | UiD 73-74 | /     |

#### 6.2.6 – dont le montant est strictement inférieur à 1 500 € HT

| M./Mme | NOM      | Prénom      | Service | Pôle |
|--------|----------|-------------|---------|------|
| M.     | DIEZ     | Luis        | DIR     | /    |
| Mme    | MONDIERE | Marie-Paule | EHN     | GEST |
| M.     | GMYR     | Michel      | EHN     | PE   |
| M.     | MATHE    | Fabien      | MAP     | AFF  |
| Mme    | ROUDET   | Cindy       | MAP     | AFF  |

| M./Mme | NOM          | Prénom     | Service | Pôle   |
|--------|--------------|------------|---------|--------|
| M.     | CARLIOZ      | Thomas     | PONSOH  | /      |
| M.     | CARON        | Xavier     | PONSOH  | /      |
| M.     | BONTEMPS     | Vincent    | PRNH    | HPCAN  |
| M.     | BUCKENMEYER  | Xavier     | PRNH    | HPCGD  |
| M.     | DELCOURT     | Christophe | PRNH    | HPCGD  |
| Mme    | GARABEDIAN   | Christine  | PRNH    | HPCGD  |
| M.     | BARRIOZ      | Christophe | PRNH    | HPCRAS |
| M.     | DUBY         | Patrick    | PRNH    | HPCRAS |
| M.     | PIALLA       | Thierry    | PRNH    | HPCRAS |
| M.     | ROGEON       | Gérard     | PRNH    | HPCRAS |
| M.     | TROUSSEL     | Didier     | PRNH    | HPCRAS |
| M.     | BONNER       | Olivier    | PRNH    | OH     |
| Mme    | CHEVRIER     | Julie      | PRNH    | OH     |
| M.     | BOYENVAL     | Vincent    | RCTV    | MACTR  |
| Mme    | JUILLET      | Vanessa    | RCTV    | /      |
| Mme    | ROUX-JEANNIN | Valérie    | SG      | TI     |

**6.2.7 – Pour tout montant, uniquement pour les déclarations de sous-traitance, les ordres de service et les états d'acomptes**

| M./Mme | NOM        | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|------------|------------|---------|------|
| Mme    | BRUGIÈRE   | Aurélie    | MAP     | AFF  |
| M.     | MOLLION    | Vincent    | MAP     | AFF  |
| Mme    | BLANC      | Isabelle   | MAP     | E    |
| Mme    | BUFFET     | Céline     | MAP     | E    |
| Mme    | BUFFET     | Céline     | MAP     | E    |
| Mme    | DARRIEUS   | Valentine  | MAP     | E    |
| M.     | DESPLANTES | Benjamin   | MAP     | E    |
| Mme    | ELIZABETH  | Clémence   | MAP     | E    |
| Mme    | EMMELIN    | Sarah      | MAP     | E    |
| Mme    | GAUTHIER   | Hermance   | MAP     | E    |
| M.     | GUIVARCH   | Joël       | MAP     | E    |
| M.     | PLANCHE    | Erik       | MAP     | E    |
| Mme    | REVOL      | Maryline   | MAP     | E    |
| M.     | STAUB      | Jean-Marie | MAP     | E    |
| M.     | BUCHWALTER | Florent    | MAP     | ML   |
| M.     | LHEMAN     | Jacky      | MAP     | ML   |
| M.     | MICHAUD    | Marc       | MAP     | ML   |
| M.     | MURRU      | Olivier    | MAP     | ML   |
| M.     | PABION     | Sébastien  | MAP     | ML   |
| M.     | VACHER     | Pierre     | MAP     | ML   |
| M.     | BARRAUD    | Sébastien  | MAP     | OO   |
| M.     | BOURGIER   | Thomas     | MAP     | OO   |
| M.     | CHEVASSON  | Gilles     | MAP     | OO   |
| M.     | DELORME    | David      | MAP     | OO   |
| M.     | GRANET     | François   | MAP     | OO   |
| M.     | MAGE       | Laurent    | MAP     | OO   |

| M./Mme | NOM       | Prénom    | Service | Pôle |
|--------|-----------|-----------|---------|------|
| Mme    | PALMAS    | Aurélie   | MAP     | OO   |
| M.     | ROSSIGNOL | Laurent   | MAP     | OO   |
| M.     | SEPTAUBRE | Eric      | MAP     | OO   |
| M.     | THIER     | Sébastien | MAP     | OO   |
| M.     | WEPIERRE  | Nicolas   | MAP     | OO   |
| M.     | BONNEAU   | Olivier   | MAP     | SA   |
| M.     | PASCAL    | Thierry   | MAP     | SA   |
| M.     | ULLERN    | Pierre    | MAP     | SA   |

### 6.3 – Pour les modifications en cours d'exécution (avenants)

Pour les modifications en cours d'exécution (avenant) qui augmentent d'un montant égal ou supérieur à 20 % le montant du marché initial :

| M./Mme | NOM              | Prénom     | Service | Pôle |
|--------|------------------|------------|---------|------|
| M.     | GRAVIER          | Fabrice    | MAP     | /    |
| M.     | MERLIN           | Christophe | MAP     | /    |
| Mme    | REVOL            | Maryline   | MAP     | E    |
| M.     | MURRU            | Olivier    | MAP     | ML   |
| M.     | GRANET           | François   | MAP     | OO   |
| M.     | SEPTAUBRE        | Eric       | MAP     | OO   |
| M.     | BALLET-BAZ       | Christophe | MAP     | SA   |
| Mme    | EVELLIN-MONTAGNE | Carole     | MAP     | SA   |

#### ARTICLE 7 :

L'arrêté n°DREAL-SG-2021-60 du 23 décembre 2021 portant subdélégation de signature en matière de commandes publiques, aux agents de la DREAL Auvergne-Rhône-Alpes est abrogé.

#### ARTICLE 8 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon dans un délai de deux mois à compter de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

#### ARTICLE 9 :

Le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de cet arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour le préfet et par délégation  
Le directeur régional  
de l'environnement, de l'aménagement et du logement,  
de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

**Signé**

Jean-Philippe DENEUVY