



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2022-075

PUBLIÉ LE 27 AVRIL 2022

Sommaire

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

84-2022-04-22-00002 - **?**Arrêté n° 2022-21-0031 :**??**Avis d'appel à projets relatif à la création de 3 places de lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l' Allier . (32 pages)

Page 3

84-2022-04-22-00004 - **?**Arrêté n° 2022-21-0034 :**??**Avis d'appel à projets relatif à la création de 4 places d' appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l' Ain. (29 pages)

Page 35

Arrêté n° 2022-21-0031

Avis d'appel à projets relatif à la création de 3 places de lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Allier : arrondissement de Moulins

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^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes;

VU l'arrêté ARS n°2022-21-0036 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 3 places de lits halte soins santé (LHSS) dans le département de l'Allier, sur l'arrondissement de Moulins.

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 22 avril 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 3 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ALLIER
ARRONDISSEMENT DE MOULINS

N°2022- 03 - LHSS

Appel à projets pour la création de 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Allier (arrondissement de Moulins)

Clôture de l'appel à projets : jeudi 30 juin 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.

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

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

L'appel à projets vise à autoriser la création de 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS), dans le département de l'Allier, sur l'arrondissement de Moulins.

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

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

3. Cadre juridique de l'appel à projets

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

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

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

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

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

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

- ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets 2022-03-LHSS » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

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

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

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

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

- S'assurer de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies en application du 1° de l'article R313-4-3.
- 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.

5-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

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

sélection d'appel à projets dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

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

Dossiers incomplets

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

Dossiers complets

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

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

La commission de sélection, dont la composition est fixée par un arrêté 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 projet.

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

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

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le

cahier des charges **jusqu'au mercredi 22 juin 2022**, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2022-03-LHSS".

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

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le jeudi 30 juin 2022 à 23h59** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

- Date de publication : au plus tard le 29 avril 2022
- Date limite de transmission des dossiers de candidature : 30 juin 2022
- Date limite pour demande de compléments d'informations : 22 juin 2022
- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 15 ou 17 novembre 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 : 31 décembre 2022

8. Modalités d'envoi et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

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

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

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

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

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

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

8-2 Composition des dossiers

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

1/ Concernant la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.

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

2/ Concernant **le projet** :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers 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 de la ministre des affaires sociales et de la santé.

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

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 22 avril 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 3 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)

DANS LE DEPARTEMENT DE L'Allier : arrondissement de Moulins

Avis d'appel à projets n°2022-03-LHSS

DESCRIPTIF DU PROJET

- 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée (Article D312-176-1 du CASF).
- La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne (Articles D312-176-2 du CASF).
- Situées dans le département de l'Allier, arrondissement de Moulins
- Montant du financement : 126 104,58 € pour 3 places (année pleine):
 - 2 places sur les crédits nationaux 2021 dans le cadre des mesures nouvelles du Ségur de la santé ($2 \times 115,164 \times 365$) = 84 069,72 €
 - 1 place sur les crédits nationaux 2022 dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2019/2022 ($1 \times 115,164 \times 365$) = 42 034,86 €

PREAMBULE

Contexte national

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

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

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

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

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

Un décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) aménage et pérennise cette structure de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social.

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

Contexte régional

L'attribution de places de LHSS tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur l'arrondissement de Moulins dans le département de l'Allier permettra d'améliorer le maillage territorial en LHSS en le renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert.

L'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire 2021 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création annuelle de 20 places de LHSS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2019/2022 ainsi que de 29 places supplémentaires dans le cadre des mesures nouvelles du Ségur de la santé.

L'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire 2019 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit, dans son annexe 4 relative à la répartition régionale prévisionnelle 2019-2023 des

lits halte soins santé, la création de 12 places de LHSS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes en 2022.

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

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

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

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de 3 places de Lits Halte Soins Santé dans le département de l'Allier, arrondissement de Moulins, 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'Allier.

Contexte local :

Le département de l'Allier, situé au Nord-Ouest de la région Auvergne-Rhône-Alpes, compte 339 000 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 de 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 de LHSS sur le département et notamment sur l'arrondissement de Moulins.

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 Lits Halte Soins Santé (LHSS)

- Définition LHSS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Textes LHSS

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

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LHSS :

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

2. LES OBJECTIFS

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

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

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Le candidat apportera des informations sur :

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

3-2 - L'expérience du candidat

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

informations sur son expérience et devra notamment faire apparaître :

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

3-3 - Le calendrier

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

4. PUBLIC

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

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

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

5. LOCALISATION ET LOCAUX

5-1 - Localisation

Le lieu d'implantation envisagé est l'arrondissement de Moulins.

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

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

5-2 – Locaux et conditions d'installation

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

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

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

La structure comporte au moins :

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

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

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

Un plan des locaux devra être transmis.

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

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

6. LE FONCTIONNEMENT

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

6-1 - Admissions, sorties

▪ Modalités d'admission

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

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

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

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

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

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

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

▪ Modalités de sortie

La sortie d'une personne accueillie en " Lits Halte Soins Santé " est soumise à avis médical, pris après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure. La sortie doit être préparée le plus en amont possible afin de trouver la solution d'aval la plus adaptée aux besoins et souhaits de la personne.

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

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

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

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

- Durée du séjour

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

- Amplitude d'ouverture

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

6-3 - Le projet médical / projet de soins

- La prise en charge médicale et paramédicale

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

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

Les soins médicaux

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

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

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

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

Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

La réalisation d'examens, prescrits par le médecin à des fins 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, les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

Soins paramédicaux

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

Soins spécialisés

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

▪ Produits pharmaceutiques

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

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

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

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

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

▪ Astreintes et situations d'urgence

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

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

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

6-4 - Le projet social

- Accompagnement social

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

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

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

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

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

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

- Animation et vie collective

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

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

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

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

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

Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

6-6 - Accueil des proches

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

6-7 - Missions complémentaires

Les structures peuvent proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quel que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la structure "lits halte soins santé" ou en dehors de celui-

ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.
Le projet devra préciser les missions complémentaires envisagées, le cas échéant.

7. MODALITES DE COOPERATION

7-1 – Description du partenariat

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

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

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

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

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

7-2 – Convention avec un établissement de santé

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

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

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

7-3 – Autres coopérations

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

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

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

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

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

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

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

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

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

9. SIGNALEMENT ET TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

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

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

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

10. LE PERSONNEL

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

10-1 - Le personnel en LHSS

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

- un médecin responsable,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur). Compte tenu de la taille du projet (3 places), les effectifs pourront être mutualisés avec la structure porteuse.

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés aux LHSS financés via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure existante (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Rémunérations chargées	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat/Personnel administratif					
Personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien : préciser					
Médecin responsable					
IDE					
Aides-soignants					
Auxiliaires de vie					
AMP					
TISF					
Educateur technique spécialisé					
CESF					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : préciser					
Total général					

11. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

11-1 – Cadrage budgétaire

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

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

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

Les moyens budgétaires attachés à la création des 3 places de LHSS, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 et 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

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

Ce forfait s'élève en référence aux années budgétaires 2021 et 2022 à 115,164 €/jour/lit. Ainsi, la mise en œuvre de ces 3 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 126 104,58 € soit :

- 2 places sur les crédits nationaux 2021 dans le cadre des mesures nouvelles du Ségur de la santé ($2 \times 115,164 \times 365$) = 84 069,72 €
- 1 place sur les crédits nationaux 2022 dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2019/2022 ($1 \times 115,164 \times 365$) = 42 034,86 €

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

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

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

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

- Les financements non couverts par la DGF

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

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

Avec deux cas de figure :

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

remboursements des actes avancés par la structure, à partir de la date de dépôt du dossier de demande d'affiliation.

L'investissement

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

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

11-2 – Cadrage administratif

- Délai d'installation

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

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

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

- Durée d'autorisation

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

- Bilan d'activité

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

12. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

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

**Création de 3 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le département de l'Allier :
arrondissement de Moulins**

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Nombre de places

3 places

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Allier, arrondissement de Moulins

Public accueilli

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

Ouverture et fonctionnement

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

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

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

Budget

Budget contenu dans la limite de 126 104,58 € en année pleine (crédits nationaux 2021 et 2022).

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

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

Les critères de conformité

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

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

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

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

2) Critères d'évaluation du projet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

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

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

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

Annexe 3

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

**Création de 3 places de Lits Halte Soins Santé
dans le département de l'Allier, arrondissement de Moulins**

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

Nom de l'organisme candidat :

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

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature

Arrêté n° 2022-21-0034

Avis d'appel à projets relatif à la création de 4 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans le département de l'Ain : commune d'Oyonnax

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^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes;

VU l'arrêté ARS n°2022-21-0036 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'Ain : commune d'Oyonnax.

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 : La Directrice de la délégation départementale de l'Ain de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil régional des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 22 avril 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 PROJET
**POUR LA CREATION DE 4 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION
THERAPEUTIQUE (ACT)**
DANS LE DEPARTEMENT DE L'AIN
COMMUNE D'OYONNAX
N° 2022 – 01- ACT

Appel à projet pour la création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Ain : commune d'Oyonnax.

Clôture de l'appel à projets : jeudi 30 juin 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

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

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

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

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.

3. Cadre juridique de l'appel à projet

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

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

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

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

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

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

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

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

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

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

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

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

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° 2022-01-ACT » à l'adresse suivante :

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

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

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

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

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

- S'assurer de la régularité administrative des candidatures, le cas échéant en demandant aux candidats de compléter les informations fournies en application du 1° de l'article R313-4-3 ;
- 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.

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 projet dans un délai de huit jours suivant la réunion de la Commission.

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

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

Dossiers incomplets

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

Dossiers complets

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

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

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

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 mentionnée dans l'avis d'appel à projet.

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

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

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 4 places d'ACT seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

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

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projet ou sur le cahier des charges **jusqu'au mercredi 22 juin 2022**, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projet : « APPEL A PROJET n° 2022-01-ACT »

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 jeudi 30 juin 2022 à 23h59** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

Date de publication : au plus tard le 29 avril 2022

Date limite de réception des dossiers de candidature : 30 juin 2022

Date limite pour demande de compléments d'informations : 22 juin 2022

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : 15 ou 17 novembre 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 : 31 décembre 2022

8. Modalités d'envoi et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

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

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

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

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

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

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

8-2 Composition des dossiers

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

1/ Concernant la candidature

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

2/ Concernant le projet

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

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

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

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

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

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

9. Publication et modalités de consultation du présent avis

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

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

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

Fait à Lyon, le 22 avril 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'AIN
Commune d'Oyonnax**

Avis d'appel à projet n°2022-01-ACT

DESCRIPTIF DU PROJET

- Installation de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Les ACT fonctionnent sans interruption (7j/7 ; 24h/24) et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale 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 en charge en soins 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'Ain et plus particulièrement sur la commune d'Oyonnax
- Montant du financement en année pleine (crédits nationaux 2022) : 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 ¹;
- les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques².

Les principales mesures consistent à :

- Améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH ou de pathologies chroniques sévères ;
- Développer auprès des services d'orientation (Hôpital, associations, CHRS): l'information sur 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

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

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

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

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

La création d'une offre dédiée sur le département de l'Ain permettra de réduire les inégalités territoriales dans leur accès et ainsi d'améliorer le maillage territorial en ACT en la renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert (commune d'Oyonnax).

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

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

Contexte local

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

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

Le département dispose à ce jour d'une capacité globale de 21 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 la commune de Bourg en Bresse.

Le territoire d'Oyonnax est dans le ressort du centre hospitalier du Haut Bugey qui porte une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et dispose de ressources médico-sociales. La création de 4 places d'ACT sur ce territoire permettra de pouvoir recourir et proposer des accompagnements adaptés pour des personnes ou familles qui se trouvent en situation de fragilité psychologique, sociale ou financière et qui ont besoin de soins et de suivi médical en lien avec une pathologie chronique lourde.

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

Conclusion

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

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

Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département de l'Ain, à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

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

1-2 - Les 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 des 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 bénéficiaires.

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) ;

- Les articles : L312-1, D312-154 et D312-154-0 du code de l'action sociale et des familles ;
- L'article R174-5-2 du code de la sécurité sociale.

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

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projet vise à autoriser la création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) pour accueillir dans le département de l'Ain 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.

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 :

- Le projet d'établissement, associatif ou d'entreprise, de son établissement ;
- L'historique de l'établissement;
- L'organisation de l'établissement (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures) ;
- La situation financière de l'établissement (bilan et compte de résultat) ;
- L'activité de l'établissement dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité (éventuellement les divers établissements et services médico-sociaux gérés par la structure répondante) ;
- L'équipe de direction de l'établissement (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 personnelle et devra notamment faire apparaître :

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

3-3 - Le calendrier

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

4. PUBLIC

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

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

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

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, les appartements devront être situés sur la commune d'Oyonnax, 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 passé entre le bénéficiaire et le gestionnaire du dispositif médico-social. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée, sur la base de son projet individuel. La structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accompagnée en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

- Amplitude d'ouverture

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

6-3 - Le projet médical / projet de soins

Une double coordination médico-sociale

La coordination médicale et l'accompagnement aux soins

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

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

La coordination psycho-sociale

Elle est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif et comporte :

- L'écoute des besoins et le soutien ;
- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
- L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants ainsi que sur les ressources propres des personnes ;
- L'aide à l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (éducation à l'autonomie » domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage...) ;
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin ;
- La lutte contre l'isolement, le développement de liens sociaux, l'inscription dans la cité au travers de sorties, d'ateliers, de temps collectifs, de groupes de paroles de manière à favoriser les relations, l'échange entre patients, l'entraide, l'éducation par les pairs et renforcer ainsi l'implication et l'estime de soi des bénéficiaires.

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

Astreintes et situations d'urgence

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

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

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

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

Projet d'établissement

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

Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élabore, avec chaque personne 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

L'accompagnement global de la personne hébergée nécessite de mettre en place des liens avec les établissements de santé et les professionnels de soins de premier recours ainsi que de prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

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

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux ;
- Les services sanitaires et sociaux intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, HAD...);
- Les structures de psychiatrie ;
- Les 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 sociales et d'insertion ;
- Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO).

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

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

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

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

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

Les documents suivants devront être joints au dossier :

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

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail. Ces documents devront être compréhensibles par les personnes accueillies qui devront pouvoir se les approprier (rédaction adaptée, utilisation du langage FALC, de pictogrammes, d'images, traductions...).

9. LE PERSONNEL

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

9-1 - Le personnel en ACT

L'équipe est pluridisciplinaire et adaptée à la prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques. Elle doit comprendre au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel.

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

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées ;
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis ;
- Les missions de chaque catégorie de professionnels ;
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre (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 un tableau conformément au modèle 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 chargée	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 projet, 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 4 places devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 132 130,64 € (4 places * coût annuel à la place de 33 032,66 €)

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

- Les coûts non couverts par la DGF

Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure

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

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 projet N°2022 - 01 - ACT

Création de 4 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) dans le département de l'Ain (commune d'Oyonnax)

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'Ain – commune d'Oyonnax

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 un établissement médico-social ou social existant

Budget

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

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

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

Les critères de conformité

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

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

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

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

2) Critères d'évaluation du projet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

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

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

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

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJET N°2022 - 01- ACT

**Création de 4 places d'Appartement de coordination thérapeutique
dans le département de l'Ain (commune d'Oyonnax)**

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

Nom de l'organisme candidat :

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

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature