



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFÈTE DE LA
RÉGION NOUVELLE-
AQUITAINE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R75-2020-047

PUBLIÉ LE 17 MARS 2020

Sommaire

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-004 - Arrêté fixant la composition du Conseil Technique de l'IFAS GRETA SUD BAYONNE (2 pages)	Page 3
R75-2020-03-13-002 - Arrêté portant modification de dénomination du Centre médico-chirurgical Wallerstein en Hôpital privé Wallerstein dans le cadre du renouvellement d'autorisation du dépôt de sang de catégorie urgence et relais, ARES (33) (2 pages)	Page 6
R75-2020-03-16-006 - Avis d'appel à projet pour la création de 4 lits Haltes soins santé en Gironde (Territoire Libournais) (4 pages)	Page 9
R75-2020-03-16-008 - Avis d'Appel à projet pour la création de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique en Lot et Garonne (4 pages)	Page 14
R75-2020-03-16-009 - Cahier des charges - Création de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique en Lot et Garonne (10 pages)	Page 19
R75-2020-03-16-007 - Cahier-des-charges - Création de 4 places de lits Haltes soins santé en Gironde - Territoire du Libournais - AAP-LHSS33 (11 pages)	Page 30

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-003 - Arrêté portant premier aménagement forestier de la forêt communale de LAGRAULIERE (Corrèze) (3 pages)	Page 42
R75-2020-03-16-002 - Arrêté portant premier aménagement forestier de la forêt communale de MESTES (Corrèze) (3 pages)	Page 46
R75-2020-03-16-001 - Arrêté portant révision d'aménagement forestier de la forêt communale de POUSSANGES (Creuse) (3 pages)	Page 50

SGAR NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-005 - Décision portant subdélégation de signature du Secrétaire général pour les affaires régionales Nouvelle-Aquitaine aux agents placés sous son autorité (2 pages)	Page 54
--	---------

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-004

Arrêté fixant la composition du Conseil Technique de
l'IFAS GRETA SUD BAYONNE

Arrêté du **16 MARS 2020**

Pôle Gestion et formation des professionnels de santé

fixant la composition du Conseil Technique de l'IFAS – GRETA SUD AQUITAINE BAYONNE

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,**

- VU** le Code de la santé publique,
- VU** le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine Limousin Poitou-Charentes;
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié, relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant,

A R R Ê T E

Article 1^{er}

Le Conseil technique de l'Institut de formation d'Aides-soignants du GRETA SUD AQUITAINE à Bayonne (64) est constitué comme suit pour l'année scolaire 2019-2020 :

- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine ou son représentant, Président,
- La Directrice de l'Institut : **Mme Nadine POTHIER**
- Le représentant de l'organisme gestionnaire :
 - **M. Gérard MONPAYS**, Chef d'établissement support lycée Cantau, titulaire
 - **Mme Fabienne LEMBEZAT**, conseillère en formation continue, suppléante
- L'infirmier, formateur permanent de l'institut de formation élu par ses pairs :
 - **Mme Mailis LEGORBURU**, titulaire,
 - **Mme Virginie HAUCIARTS** suppléante

- L'aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage désigné par le Directeur de l'IFAS :
 - **Mme Christelle ECHEVERRIA**, EHPAD Egoa - Bassussarry, titulaire,
 - **Mme Isabelle THIEURMEL**, EHPAD Egoa à Bassussarry, suppléante,
- Le conseiller pédagogique régional de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- Deux représentants des élèves élus par leurs pairs :
 - **Mme Céline HORVATH**, titulaire,
 - **M. Luc BRADAMANTIS**, suppléant,

 - **M. Brice RAMON**, titulaire,
 - **Mme Salomé VIDALON**, titulaire.

Article 2 : Un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) ou un recours contentieux auprès du tribunal administratif peut être exercé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision ou à l'égard des tiers à compter de sa publication.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, de faire l'objet :

- d'un recours gracieux devant le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine,
- d'un recours hiérarchique devant Madame la Ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception de manière dématérialisée via l'application "Télérecours citoyen" accessible sur le site www.telerecours.fr).

Article 4 : Le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Fait à Poitiers, le **16 MARS 2020**

**P/Le Directeur de l'offre de soins et de
l'autonomie
La responsable du pôle gestion et formation
des professionnels de santé,**



Caroline BILHAUT

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-13-002

Arrêté portant modification de dénomination du Centre
médico-chirurgical Wallerstein en Hôpital privé
Wallerstein dans le cadre du renouvellement d'autorisation
du dépôt de sang de catégorie urgence et relais, ARES (33)

ARRETE du 13 mars 2020

Portant modification de dénomination du Centre médico-chirurgical Wallerstein en Hôpital privé Wallerstein dans le cadre du renouvellement d'autorisation du dépôt de sang de catégorie « urgence et relais », ARES (33)

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

VU le code de santé publique, et notamment les articles L.1221-10, R.1221-17 et suivants, et R.1222-23 ;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée ;

VU le décret n°2007-1324 du 7 septembre 2007 relatif aux dépôts de sang et modifiant le code de la santé publique ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 17 décembre 2015, publié au Journal Officiel de la République Française le 19 décembre 2015, portant nomination de M. Michel LAFORCADE, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

VU le décret n°2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;

VU le décret n° 2014-1042 du 12 septembre 2014 relatif au sang humain ;

VU l'arrêté du 26 novembre 1999 modifié relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale ;

VU l'arrêté du 30 octobre 2007 relatif aux conditions d'autorisations des dépôts de sang pris en application des articles R.1221-20-1 ; R.1221-20-3 ;

VU l'arrêté du 30 octobre 2007 fixant le modèle type de convention entre un établissement de santé et l'établissement de transfusion sanguine référent pour l'établissement d'un dépôt de sang ;

VU l'arrêté du 30 octobre 2007 fixant la liste des matériels des dépôts de sang prévue à l'article R.1221-20-4 ;

VU l'arrêté du 3 décembre 2007 relatif aux qualifications de certains personnels des dépôts de sang ;

VU l'arrêté du 20 décembre 2017 relatif au schéma d'organisation de la transfusion sanguine de Nouvelle-Aquitaine ;

VU l'arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immunohématologie érythrocytaire ;

VU l'arrêté du 20 juin 2018 modifiant l'arrêté du 26 décembre 2017 fixant le schéma directeur national de la transfusion sanguine pris en application de l'article L. 1222-15 du code de la santé publique ;

VU la décision du 8 février 2018, modifiée le 3 mai 2018 ainsi que le 1er avril 2019, fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles ;

VU la circulaire DGS/DHOS/AFSSAPS n°03/582 du 15 décembre 2003 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel ;

VU la décision du directeur général de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé en date du 10 juillet 2018 définissant les principes de bonnes pratiques prévus à l'article L.1222-12 du CSP ;

VU la décision du directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature en date du 3 février 2020 ;

VU la convention entre le directeur du Centre médico-chirurgical Wallerstein d'ARES et le directeur de l'établissement français du sang Nouvelle-Aquitaine signée le 31 mai 2019 définissant les règles de fonctionnement du dépôt de sang ;

CONSIDERANT la demande de renouvellement adressée par le directeur du Centre médico-chirurgical Wallerstein d'ARES à l'Agence Régionale de Santé en date du 20 juin 2019 ;

CONSIDERANT l'avis favorable du Docteur Hélène PETIT, Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité transfusionnelle de Nouvelle-Aquitaine, en date du 15 juillet 2019 ;

CONSIDERANT le changement de dénomination du Centre médico-chirurgical Wallerstein en Hôpital privé Wallerstein en date du 17 février 2020.

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : Le renouvellement d'autorisation du dépôt de sang au titre de la catégorie « urgence et relais » est accordé au Centre médico-chirurgical Wallerstein, dépôt de sang localisé dans l'enceinte du bloc opératoire.

ARTICLE 2 : Dans le cadre de cette autorisation, le Centre médico-chirurgical Wallerstein d'ARES exerce dans le strict respect de la convention le liant à l'établissement français du sang Nouvelle-Aquitaine.

ARTICLE 3 : Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans à compter du 30 juillet 2019 sous réserve du maintien du respect de la convention et des dispositions susvisées.

ARTICLE 4 : Le directeur chargé de la santé publique est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée à l'établissement de santé, à l'établissement français du sang Nouvelle-Aquitaine, à l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et au coordonnateur régional d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle de Nouvelle-Aquitaine.

ARTICLE 5 : Le présent arrêté peut, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ;
- d'un recours hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé ;
- d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.

ARTICLE 6 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 13 mars 2020

Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Par délégation
La Responsable du pôle qualité et sécurité
des soins et des accompagnements,


Aurélie Guillout

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-006

Avis d'appel à projet pour la création de 4 lits Haltes soins
santé en Gironde (Territoire Libournais)

AVIS D'APPEL A PROJET
pour la création de 4 Lits Haltes Soins Santé en Gironde
(Territoire libournais)

Autorité compétente pour l'appel à projet :

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
103 bis rue de Belleville

Service en charge du suivi de l'appel à projet :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie-Pôle Autonomie
Département santé mentale et publics avec difficultés spécifiques
103 bis rue de Belleville- CS 91704 – 33063 Bordeaux Cedex

Pour tout échange relatif à l'appel à projet :

Courriel mentionnant dans l'objet la référence de l'appel à projet : " pour la création de 4 lits en Gironde " adressé à l'adresse ci-dessous :

ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Clôture de l'appel à projet : 12 mai 2020

1- Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis rue de Belleville
CS 91704
33063 BORDEAUX,

2 - Objet de l'appel à projet

L'appel à projet porte sur la création de 4 Lits Haltes Soins Santé en Gironde pour des personnes majeures en situation de précarité.

Les Lits Haltes Soins Santé relèvent de la 9^{ème} catégorie d'établissements et services médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-I du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).
L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans conformément à l'article L.313-1 du CASF et son renouvellement total ou partiel est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.313-8 du CASF.

La mise en œuvre des LHSS est attendue dans le courant du **dernier trimestre 2020**.

3 – Lieu d'implantation des LHSS

Les Lits Haltes Soins Santé seront implantés au sein d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale ou Centre d'Accueil d'Urgence dans le territoire du libournais en Gironde.

4 - Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis.

Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr) où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à projet au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Nouvelle-Aquitaine.

5 - Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS.

Les dossiers doivent être renseignés sur la plateforme numérique « démarches simplifiées » jusqu'au 11 mai 2020 :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aap-lhss-gironde-4-places>

Après la date limite de dépôt, les dossiers ne seront pas recevables.

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait en deux étapes :

1° vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R. 313-5-1-1^{er} alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF dans un délai de 8 jours.

2° les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexe 2 du cahier des charges.

A ce stade, l'instruction des dossiers prévus à l'article R 313-6 3° du CASF (dossiers manifestement étrangers à l'appel à projet) ne sera pas engagée.

Les instructeurs désignés établiront un seul et unique rapport d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection d'appel à projet. Sur la demande du président de la commission, l'instructeur proposera un classement des projets selon les critères de sélection prévus par l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection d'appel à projet constituée par le Directeur Général selon l'article R 313-1 du CASF se réunira pour examiner les projets et les classer. La décision portant composition de la commission est publiée :

- Au RAA de la préfecture de Région et mise en ligne sur le site de l'ARS à l'adresse www.ars.nouvelle-aquitaine.fr , dans la rubrique Appels à projets.

La décision d'autorisation prise par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sera publiée selon les mêmes modalités.

Les instructeurs établiront un rapport d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection. Sur demande du président de la commission, les instructeurs pourront proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection se réunira pour examiner les projets et les classer.

L'arrêté d'autorisation du Directeur Général de l'ARS sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Région Nouvelle-Aquitaine. Il sera notifié au candidat retenu par lettre recommandée avec accusé de réception.

6 - Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat, renseigne son dossier en ligne sur la plateforme démarche simplifiées à partir du lien suivant :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aap-lhss-gironde-4-places>

Date limite de dépôt des réponses à l'appel à projet : **12 mai 2020**

7 - Composition du dossier

- Pour la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier en ligne :
 - Document permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
 - Une copie de la dernière certification aux comptes s'il est tenu en vertu du code du commerce,
- Pour la réponse au projet, le dossier comportera :
 - a) Un document de 10 pages (sans annexes) permettant de décrire de manière complète, le projet de réponse aux besoins décrits par le cahier des charges,
 - b) Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier descriptif aux exigences architecturales comportant :
 - Un/des plans du projet architectural si nécessaire, décrivant 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 ;

- c) Un dossier financier comportant :
- Un budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement, conformément au modèle type téléchargeable dans l'application « démarches simplifiées » ;
 - le programme prévisionnel d'investissement, si nécessaire, précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;

8 - Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de région. La date de publication vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au **12 mai 2020**.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (adresse : <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>)

Cet avis peut être remis gratuitement dans un délai de 8 jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

9 - Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander des compléments d'information avant le **17 avril 2020** exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr en mentionnant dans l'objet du courriel "**appel à projet 2020 – LHSS 33**".

Les questions et les réponses seront consultables sur la foire aux questions ouverte sur le site internet de l'ARS Nouvelle Aquitaine <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr> dans la rubrique destinée à l'appel à projet, ACT.

L'autorité pourra faire connaître à l'ensemble des candidats via le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, des précisions de caractère général qu'elle estime nécessaires **au plus tard le 17 avril 2020**.

10 - Calendrier

Date de publication : **17 mars 2020**

Date limite pour demande de compléments d'informations : **17 avril 2020**

Date limite de réception des dossiers de candidature : **12 mai 2020**

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : **juin 2020**

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : **septembre 2020**

Date limite de la notification de l'autorisation : **31 décembre 2020**

11 – Annexes

ANNEXE 1 - cahier des charges

A Bordeaux, le **16 MARS 2020**

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine


Hélène JUNQUA

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-008

Avis d'Appel à projet pour la création de 5 places
d'appartement de coordination thérapeutique en Lot et
Garonne

AVIS D'APPEL A PROJET
**pour la création de 5 places d'Appartement de Coordination
Thérapeutique en Lot et Garonne**

Autorité compétente pour l'appel à projet :

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
103 bis rue de Belleville

Service en charge du suivi de l'appel à projet :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie-Pôle Autonomie
Département santé mentale et publics avec difficultés spécifiques
103 bis rue de Belleville- CS 91704 – 33063 Bordeaux Cedex

Pour tout échange relatif à l'appel à projet :

Courriel mentionnant dans l'objet la référence de l'appel à projet : « pour la création de 5 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique en Lot et Garonne » adressé à l'adresse ci-dessous :

ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Clôture de l'appel à projet : 11 mai 2020

1- Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis rue de Belleville
CS 91704
33063 BORDEAUX,

2 - Objet de l'appel à projet

L'appel à projet porte sur la création de 5 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) en Lot et Garonne pour des personnes majeures en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Les ACT relèvent de la 9^{ème} catégorie d'établissements et services médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-I du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans conformément à l'article L.313-1 du CASF et son renouvellement total ou partiel est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.313-8 du CASF.

La mise en œuvre des 5 places d'ACT est attendue dans le courant du dernier trimestre 2020.

3 – Lieu d'implantation des ACT

Les Appartements de Coordination Thérapeutique seront implantés dans une agglomération ou cœur de ville en Lot et Garonne.

4 - Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis.

Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr) où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à projet au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Nouvelle-Aquitaine.

5 - Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS.

Les dossiers doivent être renseignés sur la plateforme numérique « démarches simplifiées » jusqu'au 11 mai 2020 :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aap-act-47-5-places>

Après la date limite de dépôt, les dossiers ne seront pas recevables.

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait en deux étapes :

1° vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R. 313-5-1-1^{er} alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF dans un délai de 8 jours.

2° les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexe 2 du cahier des charges.

A ce stade, l'instruction des dossiers prévus à l'article R 313-6 3° du CASF (dossiers manifestement étrangers à l'appel à projet) ne sera pas engagée.

Les instructeurs désignés établiront un seul et unique rapport d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection d'appel à projet. Sur la demande du président de la commission, l'instructeur proposera un classement des projets selon les critères de sélection prévus par l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection d'appel à projet constituée par le Directeur Général selon l'article R 313-1 du CASF se réunira pour examiner les projets et les classer.

La décision portant composition de la commission est publiée :

- Au RAA de la préfecture de Région et mise en ligne sur le site de l'ARS à l'adresse www.ars.nouvelle-aquitaine.fr , dans la rubrique Appels à projets.

La décision d'autorisation prise par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sera publiée selon les mêmes modalités.

Les instructeurs établiront un rapport d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection. Sur demande du président de la commission, les instructeurs pourront proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection se réunira pour examiner les projets et les classer.

L'arrêté d'autorisation du Directeur Général de l'ARS sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Région Nouvelle-Aquitaine. Il sera notifié au candidat retenu par lettre recommandée avec accusé de réception.

6 - Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat, renseigne son dossier en ligne sur la plateforme démarche simplifiées à partir du lien suivant :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aap-act-47-5-places>

Date limite de dépôt des réponses à l'appel à projet : **11 mai 2020**

7 - Composition du dossier

- Pour la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier en ligne :
 - Document permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
 - Une copie de la dernière certification aux comptes s'il est tenu en vertu du code du commerce,
- Pour la réponse au projet, le dossier comportera :
 - a) Un document de 10 pages (sans annexes) permettant de décrire de manière complète, le projet de réponse aux besoins décrits par le cahier des charges,
 - b) Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier descriptif aux exigences architecturales comportant :
 - Un/des plans du projet architectural si nécessaire, décrivant 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 ;

- c) Un dossier financier comportant :
- Un budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement, conformément au modèle type téléchargeable dans l'application « *démarches simplifiées* » ;
 - le programme prévisionnel d'investissement, si nécessaire, précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;

8 - Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de région. La date de publication vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au **11 mai 2020**.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (adresse : <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>)

Cet avis peut être remis gratuitement dans un délai de 8 jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

9 - Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander des compléments d'information avant le **13 avril 2020** exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr en mentionnant dans l'objet du courriel "**appel à projet 2020 –ACT 47**".

Les questions et les réponses seront consultables sur la foire aux questions ouverte sur le site internet de l'ARS Nouvelle Aquitaine <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr> dans la rubrique destinée à l'appel à projet, ACT.

L'autorité pourra faire connaître à l'ensemble des candidats via le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, des précisions de caractère général qu'elle estime nécessaires **au plus tard le 13 avril 2020**.

10 - Calendrier

Date de publication : **13 mars 2020**

Date limite pour demande de compléments d'informations : **13 avril 2020**

Date limite de réception des dossiers de candidature : **11 mai 2020**

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : **juin 2020**

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : **septembre 2020**

Date limite de la notification de l'autorisation : **31 décembre 2020**

11 – Annexes

ANNEXE 1 - cahier des charges

A Bordeaux, le

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-009

Cahier des charges - Création de 5 places d'appartement de
coordination thérapeutique en Lot et Garonne

Cahier des charges

Création de 5 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) en Lot et Garonne

1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 Éléments de contexte

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 se décline en 5 engagements :

- 1/ l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté ;
- 2/ garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants ;
- 3/ un parcours de formation garanti pour tous les jeunes ;
- 4/ vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité ;
- 5/ investir pour l'accompagnement de tous vers l'emploi.

Dans le cadre de l'engagement n°4 précité, la stratégie nationale prévoit d'augmenter massivement les solutions d'accompagnement social renforcé avec la création de 1450 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et Lits Haltes Soins Santé (LHSS) et de 1200 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).

L'instruction interministérielle N°DGCS/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2019/126 du 24 mai 2019 relative à la campagne budgétaire PDS prévoit la répartition suivante :

- 300 places ACT ;
- 200 LHSS ;
- 200 LAM ;

Le Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2023, qui intègre le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun. Cependant, face aux risques de rupture dans les accompagnements de droit commun mobilisés pour le parcours de vie et de santé des personnes précaires, il est parfois nécessaire de recourir à des dispositifs spécifiques, dont les établissements médico-sociaux « santé – précarité » font partie (Lits Halte Soins Santé, Lits d'Accueil Médicalisés...).

Au 1er janvier 2020, la Nouvelle-Aquitaine compte 277 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique :

- 10 places en Charente,
- 13 places en Charente Maritime,
- 3 places en Corrèze,
- 3 places en Creuse,
- 11 places en Dordogne,
- 138 places en Gironde,
- 13 places dans les Landes,
- 11 places en Lot et Garonne,
- 41 places dans les Pyrénées-Atlantiques,
- 13 places dans la Vienne,
- 11 places dans la Haute-Vienne.

Une cartographie des implantations des ACT et LHSS est proposée en annexe 1 du présent cahier des charges.

Au regard du taux d'équipement, des indicateurs de précarité et du nombre de personnes atteintes par de différentes affections de longue durée, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a ciblé le territoire de santé du Lot et Garonne, pour créer 5 places ACT.

1-2 Cadre juridique

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022.

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Cadre spécifique pour les ACT :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1 ;
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique ;
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.

2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2-1 Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de 5 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) en Lot et Garonne.

Le territoire du Lot et Garonne bénéficie de 11 places ACT, la présente création permettra de couvrir les besoins sur l'ensemble du territoire.

2-2 Public accueilli

Les appartements de coordination thérapeutique hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

2-3 Territoire d'implantation

Le présent appel à projet concerne la création de 5 places d'ACT dans le territoire du Lot et Garonne.

L'implantation des ACT en agglomération ou en cœur de ville est une exigence.

2-4 Portage du projet

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

Les places d'ACT sont gérées par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération social et médico-social –GCSMS-), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

L'articulation du projet avec son environnement et l'évaluation des besoins réalisée sur le territoire devra être décrite par le candidat.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

2-5 Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2020 avec prévision d'ouverture au public au plus tard **au dernier trimestre 2020**.

Il est cependant possible de prévoir une montée en charge progressive du dispositif, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge proposée.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 5 places d'ACT.

3 CARACTERISTIQUES DU PROJET

3-1 Modalités de fonctionnement des ACT et organisation des prises en charge

3-1-1 Missions

Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des ACT sont définies par les articles D 312-154 et D 312-155 du CASF. La circulaire N°DGS/SD6A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) précise les missions des ACT, leurs modalités de fonctionnement, d'autorisation, de financement et d'évaluation.

Les ACT sont destinés à héberger à titre temporaire des personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Ils offrent à la fois une coordination médicale et un accompagnement social et médico-social.

Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, sociale et médico-sociale, les ACT s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'accompagnement à la réinsertion sociale.

Les professionnels des ACT assurant la coordination médicale et l'accompagnement social et médico-social, interviennent notamment de façon concertée avec les réseaux existants et les partenariats qu'ils auront préétablis.

Les interventions sociales et médico-sociales, menées en concertation avec un réseau de partenaires, préalablement établi, ont pour objet :

- l'amélioration du niveau d'autonomie des personnes ;
- le rétablissement et/ou l'ouverture de leurs droits ;
- l'accès et le maintien à court terme dans un logement adapté ;
- l'accès et le maintien à court terme dans un emploi ;
- l'accompagnement à une vie sociale, notamment par le développement d'un réseau social pour chaque personne, dont les membres de GEM par exemple ; par l'accès à des activités sportives et de loisirs ; voire par la participation à des actions de bénévolat.

3-1-2 Amplitude d'ouverture :

Les ACT fonctionnent sans interruption (**7 jours sur 7 et 24 heures sur 24**). Une astreinte téléphonique doit être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités d'organisation pour répondre à cette obligation.

3-1-3 Orientation et admission :

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

Le candidat devra décrire :

- les modalités d'association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » du département du Lot et Garonne, au processus d'admission ; les Permanences d'accès aux soins de santé aux soins(PASS) devront également être associées ;
- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

La décision d'accueillir une personne à sa demande est prononcée par le responsable de la structure. 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, modalités et critères d'admission, fonctionnement).

Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue, auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation au titre de l'article L.161-2-1 du code de la sécurité sociale.

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, leurs proches peuvent être accueillis.

3-1-4 Durée du séjour :

Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par l'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel.

Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

3-1-5 Soins médicaux et paramédicaux :

❖ **La coordination médicale** est assurée par un médecin, qui ne peut être le médecin traitant, il est éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :

- la constitution et la gestion de leur dossier médical (psychiatrique et somatique) ;
- les relations avec la psychiatrie de secteur, 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 et son suivi y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- l'accès à des actions d'éducation à la santé et à la prévention ;
- des conseils en matière de nutrition et d'hygiène ;
- la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé ;
- le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...) ;
- le soutien psychologique des malades.

❖ **La coordination psychosociale** est assurée par le personnel psychosocio-éducatif, comporte notamment :

- l'écoute des besoins et des souhaits de vie des personnes, leur soutien et celui de leurs proches le cas échéant ; l'analyse de leurs difficultés ;
- le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- leur accès aux droits et la facilitation de leurs démarches administratives ;
- leur accès à des évaluations fonctionnelles et cognitives lors de l'entrée en ACT ;
- l'accompagnement des personnes lors de leurs déplacements le cas échéant ;
- l'élaboration d'un projet individuel d'accompagnement, fondé sur la capacité des personnes et leur projet de vie et d'inclusion sociale ;
- l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle, cognitive et sociale des personnes ;
- leur accompagnement vers l'inclusion sociale, notamment par l'accès à un logement et à un emploi, en s'appuyant sur les réseaux existants, les dispositifs de pair-aidance et les partenariats préétablis par les professionnels de l'ACT.

3-1-6 Sortie du dispositif :

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

3-2 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le candidat présentera succinctement les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L 311-3 à L 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- le livret d'accueil ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le contrat de séjour ;
- un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge et le respect des droits des personnes accueillies (modalités de recueil des besoins et attentes des personnes à détailler).

Différents protocoles et modalités devront être établis afin d'anticiper les transitions de parcours et gérer les ruptures :

- protocoles pour la gestion des ruptures de séjour en ACT, l'accompagnement des personnes lors de ces ruptures, l'analyse et la prise en compte des retours d'expériences.
- protocoles pour la prévention et l'anticipation de la crise.
- protocoles pour la gestion des hospitalisations, l'accompagnement des personnes lors de ces hospitalisations, la gestion de leur retour d'hospitalisation, l'analyse et la prise en compte des retours d'expériences.
- modalités pour la transition et la continuité de l'accompagnement des personnes à l'issue de leur accueil en ACT.

Conformément aux dispositions des articles L. 312 -8 et D. 312-98 à 205 du CASF, les éléments relatifs à l'évaluation interne et externe de la structure ACT devront être prédéfinis.

3-3 Localisation et conditions d'installation

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseur, proximité des lieux de soins, des transports...).

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

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

3-4 Coopérations et partenariats

Un réseau des partenaires devra être préétabli par l'équipe pluridisciplinaire des ACT lors de sa création, qui pourra être complété ensuite dans la durée.

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

- identification des partenaires,
- modalités des collaborations,
- état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet.

Le promoteur s'attachera notamment à mettre en place des liens avec les établissements de santé pour les soins somatiques et psychiatriques et les professionnels de soins de premier recours. De même, le promoteur devra prévoir des partenariats avec les dispositifs du champ social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

Des partenariats devront être plus particulièrement mis en place avec la MDPH et les acteurs du rétablissement des droits, de la santé, du logement et de l'emploi, ainsi qu'avec un GEM situé en proximité lorsqu'il existe ou est programmé.

Le réseau des partenaires devra figurer dans le projet d'établissement ou de service des ACT, et l'évaluation de son effectivité dans le rapport d'activité.

3-5 Moyens humains

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les ACT disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un temps de médecin et des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III.

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

Le nombre de professionnels est fixé en fonction du nombre de places, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures ACT disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation spécifique correspondant aux problématiques des publics accueillis (maladies chroniques, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement fin de vie).

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégories professionnelles et qualifications.

Devront être également précisés succinctement dans le dossier les éléments suivants :

- planning type hebdomadaire ;
- missions de chaque catégorie de professionnels ;
- L'organigramme ;
- Plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation ;
- Actions de supervision et de soutien de l'équipe.

3.6 Cadrage budgétaire

L'instruction interministérielle N°DGCS/5C/1A/DGS/SP2/SP3/2019/126 du 24/05/2019 fixe le coût/place de référence pour ce dispositif ACT à 33 032,60€.

En référence à cette instruction, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 33 032 € par place, soit une dotation globale de 165 160€.

Les dépenses de fonctionnement des ACT sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social et des conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à 5 du code de la sécurité sociale (CSS).

Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies.

Les personnes hébergées sont redevables d'un forfait journalier dont le montant ne peut excéder 10% du forfait hospitalier de droit commun.

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou sociales et médico-sociales), des soins de ville ou des soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins ainsi que les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte (hors DGF ACT).

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

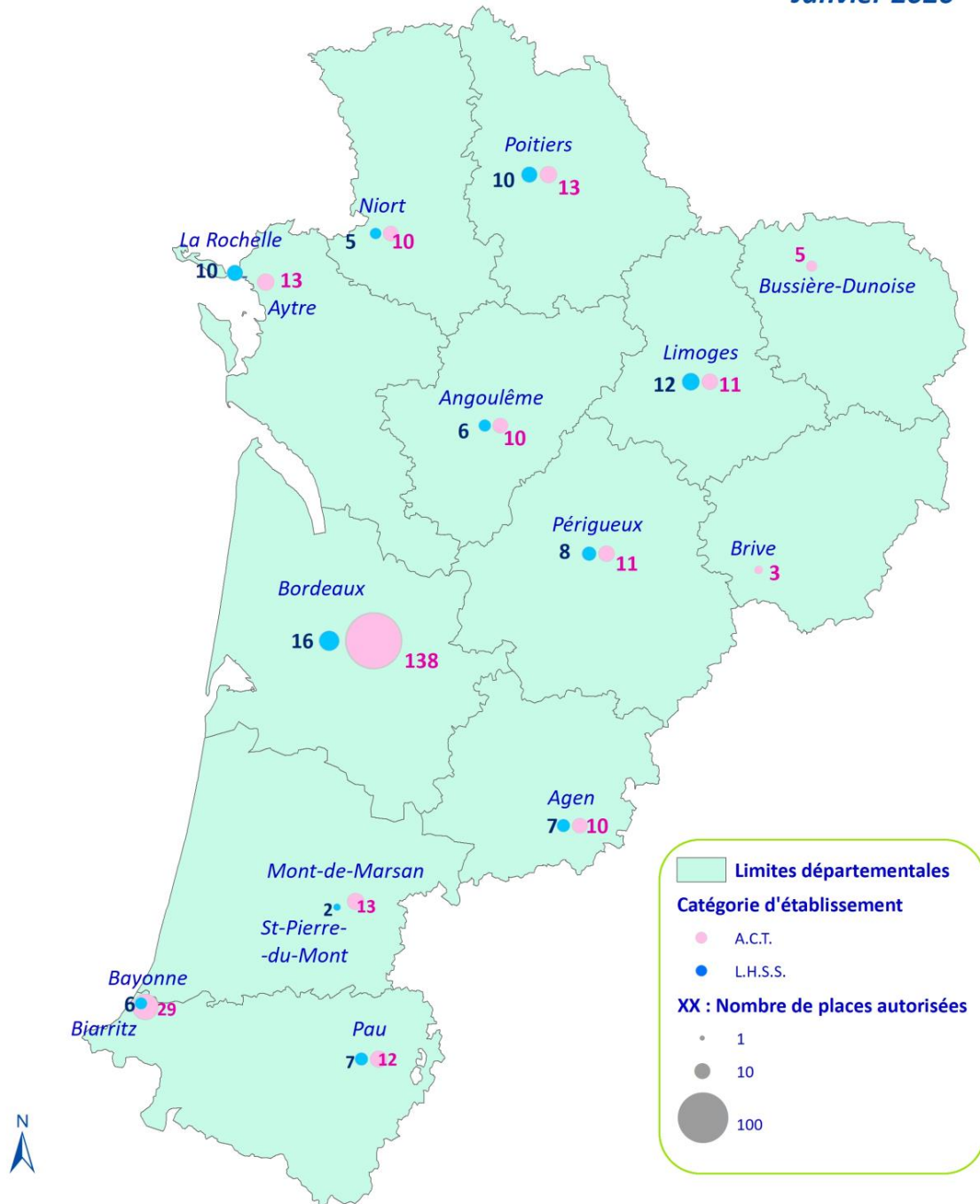
Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine. Il devra être en cohérence et conforme aux éléments précités.

ANNEXE 1



Les LHSS et ACT en Nouvelle-Aquitaine Capacités autorisées par commune d'implantation

Janvier 2020



Source : DOSA - Finess - Extraction au 31/12/2019
 Réalisation : ARS NA - DPSP, PESE - 22/01/2019
 Cartographie : IGN, découpage au 1er janvier 2019

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation (ACT)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Implantation	Agglomération ou cœur de ville	3		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier	1		
	-Expérience du promoteur, -cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, -connaissance du territoire, des publics	3		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat	6		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies et des profils)	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne (pilotage et gestion des ressources humaines) -proposition de mutualisation des ressources	5		
	Insertion du dispositif ACT dans le parcours de vie et de santé des personnes vulnérables (articulations et complémentarités nécessaires à la continuité des accompagnements)	5		
Accompagnement des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies	3		
	Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	3		
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	3		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), formation et soutien / supervision.	5		
	Projet architectural : - conformité avec les prescriptions des locaux, - cohérence avec le projet d'établissement, - accessibilité (transports notamment)	3		
	Qualité du plan d'investissement	2		
	Total	45	/5	/225

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

**ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE
CANDIDAT
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)**

1) Concernant la candidature

- a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,

2) Concernant la réponse au projet

- a) Un document de 10 pages (sans annexes) permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés devront être exposés.
- b) Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier descriptif aux exigences architecturales comportant :
 - Un/des plans du projet architectural si nécessaire, décrivant 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 ;
- c) Un dossier financier comportant :
 - Un budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement, conformément au modèle type téléchargeable dans l'application « *démarches simplifiées* » ;
 - le programme prévisionnel d'investissement, si nécessaire, précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-007

Cahier-des-charges - Création de 4 places de lits Haltes
soins santé en Gironde - Territoire du Libournais -
AAP-LHSS33

Cahier des charges

Création de 4 places de Lits Haltes Soins Santé (LHSS) en Gironde (territoire du libournais)

1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 Eléments de contexte

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 se décline en 5 engagements :

- 1/ l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté ;
- 2/ garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants ;
- 3/ un parcours de formation garanti pour tous les jeunes ;
- 4/ vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité ;
- 5/ investir pour l'accompagnement de tous vers l'emploi.

Dans le cadre de l'engagement n°4 précité, la stratégie nationale prévoit d'augmenter massivement les solutions d'accompagnement social renforcé avec la création de 1450 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et Lits Haltes Soins Santé (LHSS) et de 1200 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).

L'instruction interministérielle N°DGCS/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2019/126 du 24 mai 2019 relative à la campagne budgétaire PDS prévoit la répartition suivante :

- 300 places ACT ;
- 200 LHSS ;
- 200 LAM ;

Le Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2023, qui intègre le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun. Cependant, face aux risques de rupture dans les accompagnements de droit commun mobilisés pour le parcours de vie et de santé des personnes précaires, il est parfois nécessaire de recourir à des dispositifs spécifiques, dont les établissements médico-sociaux « santé – précarité » font partie (Lits Halte Soins Santé, Lits d'Accueil Médicalisés...).

Au 1er janvier 2020, la Nouvelle-Aquitaine compte 87 places de lits halte soins santé :

- 6 places en Charente ;
- 10 places en Charente-Maritime ;
- 8 places en Dordogne ;
- 16 places en Gironde ;
- 2 places dans les Landes ;
- 7 places en Lot et Garonne ;
- 13 places dans les Pyrénées-Atlantiques ;

- 5 places dans les Deux-Sèvres ;
- 8 places dans la Vienne ;
- 12 places dans la Haute-Vienne.

Une cartographie des implantations des ACT et LHSS est proposée en annexe 1 du présent cahier des charges.

Le présent appel à projets vise à développer une offre de 4 places de LHSS en Gironde, plus spécifiquement dans le territoire du libournais, permettant ainsi un renforcement de l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale.

1-2 Cadre juridique

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022.

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2-1 Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de 4 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS), rattachées à un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ou Centre d'Accueil d'Urgence (CAU) en Gironde.

Aucune structure LHSS n'existant dans le territoire de libournais en Gironde, les candidats peuvent répondre à cet appel à projets uniquement par des projets de création ex-nihilo.

2-2 Public accueilli

Les LHSS vise l'accueil de toute personne ne disposant pas de domicile et dont la pathologie ou l'état général, somatique et/ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée (personnes handicapées, personnes âgées).

Les LHSS constituent une modalité de prise en charge globale, en un lieu spécifique ou non, de personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative. Cette structure articule fortement une dimension sociale et une dimension médico-sociale.

Les LHSS ne doivent pas être dédiés à un type de pathologie donnée.

Seules les personnes majeures, hommes et femmes, sont admises dans ces structures. Il est cependant possible d'accueillir un adulte malade avec son enfant, mais un seul lit sera mobilisé. A charge de la structure de mettre à disposition un lit d'appoint à côté.

Des personnes en fin de vie peuvent être accueillies, si le médecin l'estime possible et qu'un partenariat idoine a été structuré, dans le souci d'accueillir et d'accompagner les personnes dignement.

Il est possible d'accueillir une femme enceinte ou sortant de maternité, mais cela nécessite un partenariat avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

2-3 Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé en Gironde, plus spécifiquement dans le territoire du libournais. Le présent appel à projet concerne la création ex-nihilo de 4 places Lits Halte Soins Santé, rattachées à un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ou à un Centre d'Accueil d'Urgence (CAU).

L'implantation des LHSS en agglomération ou en cœur de ville (centre bourg) est une exigence.

2-4 Portage du projet

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

La structure LHSS est gérée par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. La co-construction du projet avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire devra être recherchée.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération social et médico-social –GCSMS-), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

2-5 Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2020 avec prévision d'ouverture au public au plus tard **au dernier trimestre 2020**.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes permettant l'ouverture des 4 places LHSS.

3 CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Modalités de fonctionnement des LHSS et organisation des prises en charge

3.1.1 Missions

L'objectif général des lits halte soins santé est de procurer des soins à des personnes sans domicile fixe atteintes de problèmes de santé ne nécessitant pas une hospitalisation ou une prise en charge spécialisée, afin de prévenir des situations de complication ou de renoncement de soins.

Les lits halte soins santé ne sont pas dédiés à une pathologie donnée. Ils ont pour missions :

- de dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- d'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Les LHSS assurent aux personnes accueillies un hébergement incluant restauration, blanchisserie et entretien des locaux.

3.1.2 Amplitude d'ouverture :

Les LHSS sont ouverts 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

3.1.3 Orientation et admission :

L'orientation vers la structure LHSS est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

Le candidat devra décrire :

- les modalités d'association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » du département de Gironde, au processus d'admission, notamment les SIAO (services intégrés, d'accueil et d'orientation) ;
- la procédure d'admission intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

3.1.4 Durée du séjour :

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

3.1.5 Soins médicaux et paramédicaux :

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

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et des traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès des soins non délivrés par l'établissement. En cas d'urgence, il fait appel au 15.

Le candidat devra préciser les conditions d'organisation des soins médicaux et paramédicaux, ainsi que les modalités de gestion des situations d'urgence médicale.

3.1.6 Autres prises en charge :

La structure LHSS peut conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient accueilli en LHSS.

Les modalités de ces partenariats seront explicitées par le candidat.

3.1.7 Médicaments et autres produits de santé :

Conformément aux articles L 5126-1, L 5126-5 et L 5126-2 du code de la santé publique, les médicaments et autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec la structure.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures LHSS, conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et 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, autres produits de santé et prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable et délivrées 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.

3.1.8 Accompagnement social :

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées avec les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

Conformément à l'objectif général de la structure, cet accompagnement social personnalisé vise également à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement et les personnels éducatifs mobilisés à cet effet (travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III).

3.1.9 Sortie du dispositif :

Le travail en réseau doit permettre d'élaborer des projets de sortie adaptés aux besoins des personnes.

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

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

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits, en s'assurant, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge à la sortie.

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

3.2 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le candidat présentera succinctement les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L 311-3 à L 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- le livret d'accueil ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le contrat de séjour ;
- un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge et le respect des droits des personnes accueillies (modalités de recueil des besoins et attentes des personnes à détailler).

En outre, le fonctionnement des LHSS devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées, notamment au titre des évaluations interne et externe (article L 312-8 et D 312-203 et suivants du CASF), et plus largement de l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L 312-8 du CASF).

3.3 Localisation et conditions d'installation

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux pourront être transmis sur l'applicatif « *démarches simplifiées* », avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

La structure comporte au moins :

- une salle de soins avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- un cabinet médical avec un point d'eau ;
- un lieu de vie et de convivialité ;
- un office de restauration ;
- un bloc sanitaire pour 4 personnes accueillies.

S'agissant de l'hébergement, l'accueil en chambre individuelle est privilégié. La structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 3 lits par chambre, dès lors que les conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies sont respectées.

Les locaux devront permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur.

Ils 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.

3.4 Coopérations et partenariats

Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires et définir les modalités de formalisation de ces relations.

Il est demandé une articulation forte avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, service intégré d'accueil et d'orientation).

Dans sa zone géographique d'implantation, la structure LHSS doit inscrire son action dans un travail en réseau associant les acteurs sociaux, médico-sociaux et de santé, publics et privés. La structure doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques.

Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des LHSS. Elle indique également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s'il y a lieu, accès :

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

Il est également demandé de développer des partenariats avec les structures d'addictologie du territoire ainsi qu'avec les principaux acteurs intervenant dans le champ de l'accès aux soins des personnes précaires (notamment les permanences d'accès aux soins de santé et les équipes mobiles psychiatrie précarité).

Le projet devra identifier les partenariats et coopérations, en précisant les engagements réciproques et les modalités opérationnelles afin de favoriser la complémentarité et la continuité des prises en charges et des parcours de soins et de vie.

3.5 Moyens humains

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif du CHRS ou CAU, les LHSS disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III ou 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 ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre de professionnels est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures LHSS disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégories professionnelles et qualifications.

Devront être également précisés succinctement dans le dossier les éléments suivants :

- planning type hebdomadaire,
- missions de chaque catégorie de professionnels,
- plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation,
- actions de supervision et de soutien de l'équipe,
- données sur la mutualisation éventuelle de certains postes avec d'autres structures (dont CHRS/CAU) et modalités de mise en œuvre.

3.6 Cadrage budgétaire

Le financement des LHSS est assuré dans le cadre de l'ONDAM médico-social par une dotation globale annuelle, définie au niveau national sur la base d'un prix de journée forfaitaire par lit et par jour établi à 114,227 €/jour/lit (base 2018).

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

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie.

En référence à l'Instruction Interministérielle N°DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2018/127 du 22 mai 2018, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 167 228 € (114,227 € x 366 jours x 4 places).

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

Bien que la structure LHSS soit adossée à une structure CHRS ou CAU existante, elle doit disposer d'un budget propre.

Pour son fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels sera recherchée, notamment avec la structure CHRS/CAU à laquelle les LHSS sont adossés. Les modalités de sa mise en œuvre seront explicitées dans le dossier.

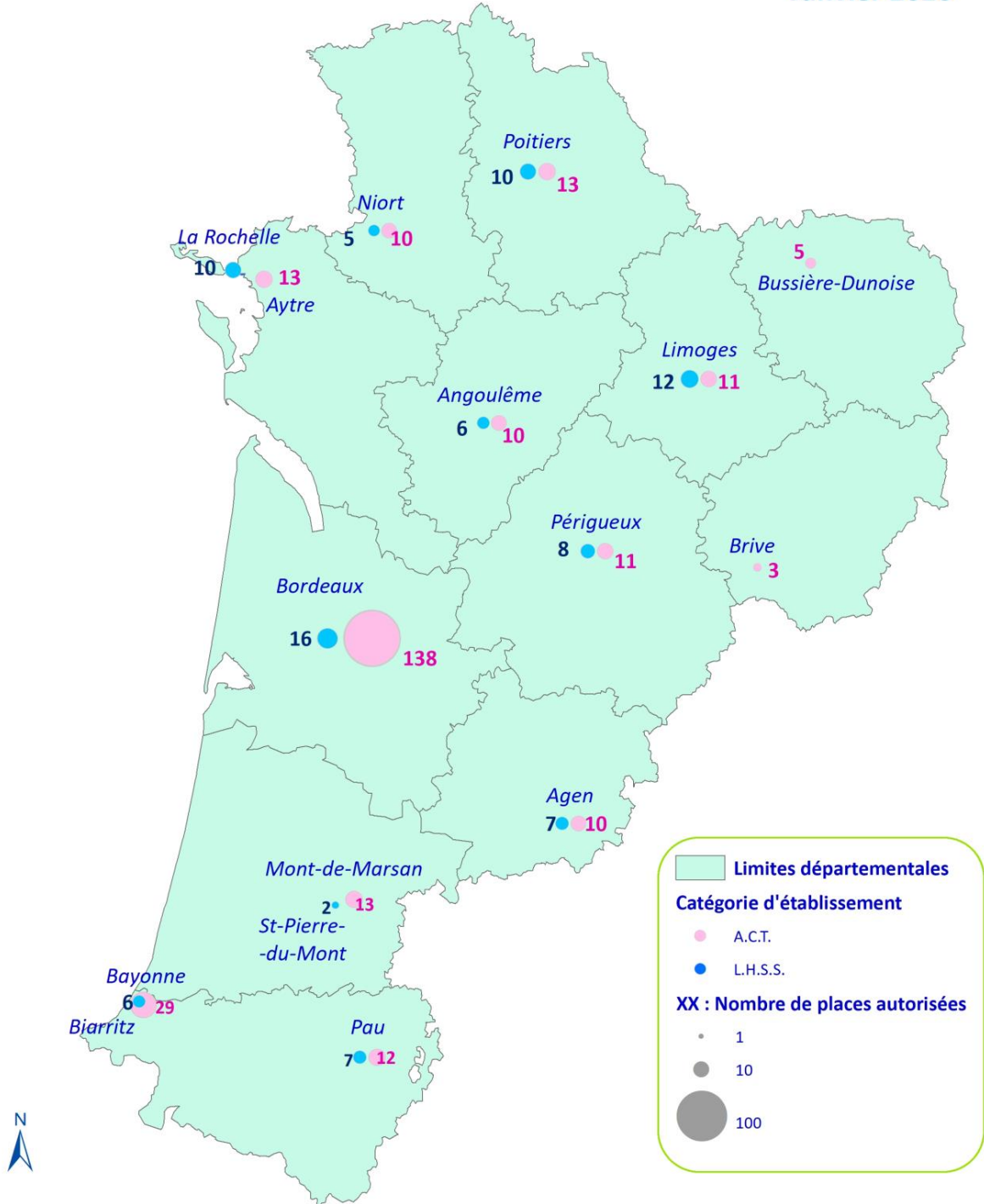
Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie, dans la limite de 25 % des ressources de celle-ci.

ANNEXE 1



Les LHSS et ACT en Nouvelle-Aquitaine Capacités autorisées par commune d'implantation

Janvier 2020



Source : DOSA - Finess - Extraction au 31/12/2019
 Réalisation : ARS NA - DPSP, PESE - 22/01/2019
 Cartographie : IGN, découpage au 1er janvier 2019

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation (LHSS)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Implantation	Agglomération ou cœur de ville	3		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier	1		
	-Expérience du promoteur, -cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, -connaissance du territoire et des publics	3		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat	6		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies et des profils)	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne (pilotage et gestion des ressources humaines) -proposition de mutualisation des ressources	5		
	Insertion du dispositif LHSS dans le parcours de vie et de santé des personnes démunies (articulations et complémentarités nécessaires à la continuité des accompagnements)	5		
Accompagnement des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies	3		
	Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	3		
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	3		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), formation et soutien / supervision.	5		
	Projet architectural : - conformité avec les prescriptions des locaux, - cohérence avec le projet d'établissement, - accessibilité (transports notamment)	3		
	Qualité du plan d'investissement	2		
	Total	45	/5	/225

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT

(Article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1) Concernant la candidature

- a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,

2) Concernant la réponse au projet

- a) Un document de 6 pages (sans annexes) permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés devront être exposés
- b) Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier descriptif aux exigences architecturales comportant :
 - Un/des plans du 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 ;
- c) Un dossier financier comportant :
 - Un budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement, conformément au modèle type téléchargeable dans l'application « *démarches simplifiées* » ;
 - le programme prévisionnel d'investissement, si nécessaire, précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-003

Arrêté portant premier aménagement forestier de la forêt
communale de LAGRAULIERE (Corrèze)



PRÉFÈTE DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt

Arrêté
portant premier aménagement forestier
de la forêt de communale de Lagraulière

Département : Corrèze
Commune de Lagraulière
Forêt communale de Lagraulière
Contenance : 5 ha 51 a 83 ca
Surface retenue pour la gestion : 5ha 51a 83ca
Premier aménagement forestier
Période : 2020-2039

La Préfète de la région Nouvelle - Aquitaine
Préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest
Préfète de la Gironde

Vu les articles L124-1, 1°, L212-1, L212-2, D212-1, D212-2, R212-3, D212-5, 2°, D214-15 et D214-16 du code forestier ;

Vu le schéma régional d'aménagement de la région Limousin – plateaux limousins arrêté le 7 décembre 2010 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° R75-2019-04-15-023 du 15 avril 2019 donnant délégation de signature en matière d'administration générale à Monsieur Philippe de GUENIN, directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine ;

Vu la décision du DRAAF n° R75-2019-06-28-002 du 28 Juin 2019 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale ;

Vu la délibération du conseil municipal de la commune de Lagraulière en date du 19 décembre 2019, déposée à la préfecture de la Corrèze à TULLE le 31 décembre 2019, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;

Vu l'avis du directeur départemental des territoires de la Corrèze en date du 17 février 2020 ;

Sur proposition du directeur territorial de l'agence Centre Ouest Aquitaine - agence Limousin de l'Office National des Forêts à Limoges ;

A R R E T E

Article 1^{er}

La Forêt communale de Lagraulière (Corrèze), d'une contenance de 5ha 51a 83ca fait l'objet d'une gestion durable multifonctionnelle satisfaisant prioritairement la fonction de production ligneuse et la fonction écologique tout en assurant sa fonction sociale.

Article 2

Cette forêt, dont la partie boisée repose sur 4,27 ha, est actuellement composée de Chêne indigène (46%), douglas (48%) et autres feuillus (6%). Le reste, soit 1,25 ha, est constitué de vides non boisés en début d'aménagement.

3,44 ha seront traités en futaie régulière, 0,64 ha seront traités en attente, et 1,44 ha seront traités en hors sylviculture.

Elle aura pour essences objectifs principales à long terme sur 4,08 ha, le douglas (51%), le chêne sessile (44%) et le pin sylvestre (5%).

Article 3

Pendant une durée de 20 ans (2020-2039) :

La forêt sera divisée en 3 groupes de gestion :

- 2,3 ha seront régénérés ;
- 1,14 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration ;
- 0,64 ha seront laissés au repos ;

L'office national des forêts informera régulièrement le propriétaire de l'état de l'équilibre sylvo-cynégétique dans la forêt, et ce dernier mettra en œuvre toutes les mesures nécessaires à son maintien ou à son rétablissement, en s'assurant en particulier que le niveau des demandes de plans de chasse concernant la forêt est adapté à l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

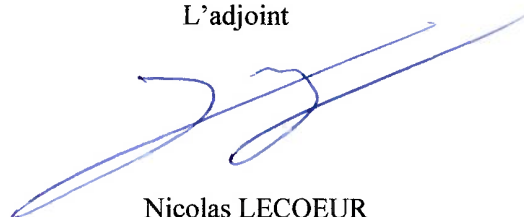
Les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

Article 4

Le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine et le directeur territorial de l'Office National des Forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine.

Limoges le **16 MARS 2020**

Pour la préfète et par délégation,
Pour Le directeur régional de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,
Pour La cheffe du SeRFOB
L'adjoint



Nicolas LECOEUR

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-002

Arrêté portant premier aménagement forestier de la forêt
communale de MESTES (Corrèze)



PRÉFÈTE DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt

Arrêté
portant premier aménagement forestier
de la forêt communale de Mestes

Département : Corrèze
Commune de Mestes
Forêt communale de Mestes
Contenance : 28 ha 16 a 05 ca
Surface retenue pour la gestion : 28ha 16a 05ca
Premier aménagement forestier
Période : 2020-2039

La Préfète de la région Nouvelle - Aquitaine
Préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest
Préfète de la Gironde

Vu les articles L124-1, 1°, L212-1, L212-2, D212-1, D212-2, R212-3, D212-5, 2°, D214-15 et D214-16 du code forestier ;

Vu le schéma régional d'aménagement de la région Limousin – plateaux limousins arrêté le 7 décembre 2010 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° R75-2019-04-15-023 du 15 avril 2019 donnant délégation de signature en matière d'administration générale à Monsieur Philippe de GUENIN, directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine ;

Vu la décision du DRAAF n° R75-2019-06-28-002 du 28 Juin 2019 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale ;

Vu la délibération du conseil municipal de la commune de Mestes en date du 1 décembre 2019, déposée à la sous-préfecture de la Corrèze à Ussel le 7 janvier 2020, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;

Vu l'avis du directeur départemental des territoires de la Corrèze en date du 18 février 2020 ;

Sur proposition du directeur territorial de l'agence Centre Ouest Aquitaine - agence Limousin de l'Office National des Forêts à Limoges ;

A R R E T E

Article 1^{er}

La Forêt communale de Mestes (Corrèze), d'une contenance de 28ha 16a 05ca fait l'objet d'une gestion durable multifonctionnelle satisfaisant prioritairement la fonction de production ligneuse et la fonction écologique tout en assurant sa fonction sociale et de protection physique.

Article 2

Cette forêt, dont la partie boisée repose sur 23,18 ha, est actuellement composée de chênes indigènes (47%), hêtre (22%), sapin pectiné (12%), aulne glutineux (6%), pin sylvestre (4%), d'autres feuillus (4%), épicéa de Sitka(3%) et d' épicéa commun(2%). Le reste, soit 4,98 ha, est constitué de vides non boisés en début d'aménagement.

4,96 ha seront traités en futaie régulière, 5,03 ha seront traités en futaie irrégulière, et 4,8 ha seront traités en attente.

Elle aura pour essences objectifs principales à long terme sur 14,79 ha, le chêne sessile (64%), le hêtre (6%), le pin sylvestre (5%) et le sapin pectiné (25%).

Article 3

Pendant une durée de 20 ans (2020-2039) :

La forêt sera divisée en 4 groupes de gestion :

- 3,73 ha seront régénérés ;
- 1,23 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration ;
- 5,03 ha seront intégrés dans un groupe de futaie irrégulière et seront parcourus par des coupes jardinatoires visant à maintenir une structure équilibrée ;
- 4,8 ha seront laissés au repos ;

Afin d'améliorer la desserte du massif, 0,6 km de routes et pistes seront créés et 1 sera réalisée.

L'office national des forêts informera régulièrement le propriétaire de l'état de l'équilibre sylvo-cynégétique dans la forêt, et ce dernier mettra en œuvre toutes les mesures nécessaires à son maintien ou à son rétablissement, en s'assurant en particulier que le niveau des demandes de plans de chasse concernant la forêt est adapté à l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

Les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

Article 4

Le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine et le directeur territorial de l'Office National des Forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine.

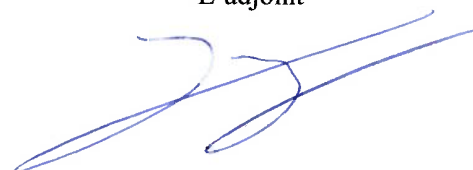
Limoges le , **16 MARS 2020**

Pour la préfète et par délégation,

Pour Le directeur régional de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,

Pour La cheffe du SeRFOB

L'adjoint



Nicolas LECOEUR

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-001

Arrêté portant révision d'aménagement forestier de la forêt
communale de POUSSANGES (Creuse)



PRÉFÈTE DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt

Arrêté
portant révision d'aménagement forestier
de la forêt communale de Poussanges

Département : Creuse
Commune de Poussanges
Forêt communale de Poussanges
Contenance : 56 ha 13 a 45 ca
Surface retenue pour la gestion : 56ha 13a 00ca
Révision d' aménagement forestier
Période : 2019-2033

La Préfète de la région Nouvelle - Aquitaine
Préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest
Préfète de la Gironde

Vu les articles L124-1, 1°, L212-1, L212-2, D212-1, D212-2, R212-3, D212-5, 2°, D214-15 et D214-16 du code forestier ;

Vu le schéma régional d'aménagement de la région Limousin – plateaux limousins arrêté le 7 décembre 2010 ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 19 juillet 2004 réglementant l'aménagement de la forêt communale de Forêt communale de Poussanges pour la période 2004-2018 ;

Vu l'arrêté préfectoral n° R75-2019-04-15-023 du 15 avril 2019 donnant délégation de signature en matière d'administration générale à Monsieur Philippe de GUENIN, directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine ;

Vu la décision du DRAAF n° R75-2019-06-28-002 du 28 Juin 2019 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale ;

Vu la délibération du conseil municipal de la commune de Poussanges en date du 10 octobre 2019, déposée à la sous-préfecture de la Creuse à Aubusson le 24 octobre 2019, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;

Vu l'avis du directeur départemental des territoires de la Creuse en date du 11 février 2020 ;

Sur proposition du directeur territorial de l'agence Centre Ouest Aquitaine - agence Limousin de l'Office National des Forêts à Limoges ;

A R R E T E

Article 1^{er}

La Forêt communale de Poussanges (Creuse), d'une contenance de 56ha 13a 00ca fait l'objet d'une gestion durable multifonctionnelle satisfaisant prioritairement la fonction de production ligneuse et la fonction écologique tout en assurant sa fonction sociale.

Article 2

Cette forêt, dont la partie boisée repose sur 55,65 ha, est actuellement composée de chêne sessile (71%), douglas (18%) et sapin pectiné (11%). Le reste, soit 0,48 ha, est constitué de vides non boisés en début d'aménagement.

38,25 ha seront traités en futaie irrégulière, 17,4 ha seront traités en futaie régulière, et 0,48 ha seront traités en hors sylviculture.

Elle aura pour essences objectifs principales à long terme sur 55,65 ha, le chêne sessile (72%), le douglas (17%) et le sapin pectiné (11%).

Article 3

Pendant une durée de 15 ans (2019-2033) :

La forêt sera divisée en 4 groupes de gestion :

- 6,18 ha seront régénérés ;
- 9,63 ha seront parcourus par des coupes d'amélioration ;
- 38,25 ha seront intégrés dans un groupe de futaie irrégulière et seront parcourus par des coupes jardinatoires visant à maintenir une structure équilibrée ;

Afin d'améliorer la desserte du massif, 0,55 km de routes et pistes seront créés et 0,55 seront remis aux normes ; 1 places de dépôt seront réalisées.

L'office national des forêts informera régulièrement le propriétaire de l'état de l'équilibre sylvo-cynégétique dans la forêt, et ce dernier mettra en œuvre toutes les mesures nécessaires à son maintien ou à son rétablissement, en s'assurant en particulier que le niveau des demandes de plans de chasse concernant la forêt est adapté à l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

Les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

Article 4

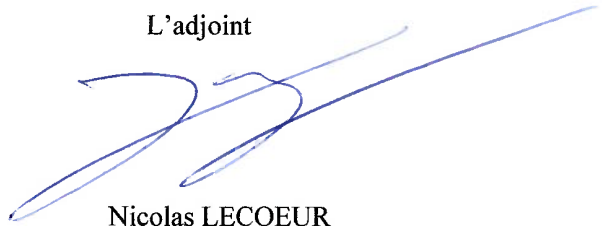
L'arrêté préfectoral en date du 19 juillet 2004, réglementant l'aménagement de la forêt communale de Forêt communale de Poussanges pour la période 2004-2018, est abrogé.

Article 5

Le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine et le directeur territorial de l'Office National des Forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine.

Limoges le , **16 MARS 2020**

Pour la préfète et par délégation,
Pour Le directeur régional de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,
Pour La cheffe du SeRFOB
L'adjoint



Nicolas LECOEUR

SGAR NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2020-03-16-005

Décision portant subdélégation de signature du Secrétaire
général pour les affaires régionales Nouvelle-Aquitaine
aux agents placés sous son autorité



PRÉFÈTE DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

Secrétariat général pour les affaires régionales

Mission déconcentration, modernisation
et affaires juridiques

Décision du **16 MARS 2020**

portant subdélégation de signature du Secrétaire général pour les affaires régionales Nouvelle-Aquitaine aux agents placés sous sa responsabilité

Le Secrétaire général pour les affaires régionales de la région Nouvelle-Aquitaine

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

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la République ;

Vu la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

Vu la loi n°2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;

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

Vu le décret n° 2009-587 du 25 mai 2009 modifié relatif aux missions des secrétaires généraux pour les affaires régionales ;

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

Vu le décret du 27 mars 2019, portant nomination de Mme Fabienne BUCCIO en qualité de préfète de la région Nouvelle-Aquitaine, préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfète de la Gironde ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2015 portant nomination de M. Dominique DEVIERS, adjoint au secrétaire général pour les affaires régionales de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, chargé du pôle "modernisation et moyens" à compter du 1er janvier 2016 ;

Vu l'arrêté du 13 janvier 2016 du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, portant nommant M. Dominique REBIERE, délégué régional à la recherche et à la technologie pour la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, à compter du 1er février 2016 ;

Vu l'arrêté du 12 octobre 2018 portant nomination de Mme Sophie BUFFETEAU, directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité de la région Nouvelle-Aquitaine ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 2017 portant nomination de M. Alexandre PATROU, adjoint au secrétaire général pour les affaires régionales de la région Nouvelle-Aquitaine, à compter du 16 août 2017 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} octobre 2018 portant nomination de M. Eric BELET, directeur de la plate-forme régionale achats ;

Vu l'arrêté du Premier ministre du 13 novembre 2018 portant nomination de M. Patrick AMOUSSOU-ADEBLE, secrétaire général pour les affaires régionales de Nouvelle-Aquitaine ;

Vu l'arrêté du 3 janvier 2020 portant délégation de signature à M. Patrick AMOUSSOU-ADEBLE, secrétaire général pour les affaires régionales de Nouvelle-Aquitaine ;

Vu l'arrêté du 20 janvier 2020 portant délégation de signature à M. Patrick AMOUSSOU-ADEBLE, secrétaire général pour les affaires régionales de Nouvelle-Aquitaine, dans le cadre du centre de coût du Secrétariat général pour les affaires régionales relevant de l'unité opérationnelle (UO) de la préfecture de la Gironde du programme 354 « administration territoriale de l'État » ;

Vu la décision du Ministère de l'intérieur du 3 janvier 2020 portant désignation des responsables de budget opérationnel de programme et des unités opérationnelles pour le programme 354 « administration territoriale de l'État » ;

Vu la décision du 31 janvier 2020 portant subdélégation de signature du Secrétaire général pour les affaires régionales Nouvelle-Aquitaine aux agents placés sous sa responsabilité ;

Sur proposition du Secrétaire général pour les affaires régionales de la région Nouvelle-Aquitaine ;

A R R Ê T E

Article 1^{er}

L'article 11 de la décision du 31 janvier 2020 portant subdélégation de signature du Secrétaire général pour les affaires régionales Nouvelle-Aquitaine aux agents placés sous sa responsabilité est modifié ainsi qu'il suit :

Délégation est donnée au sein de la direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité de la région Nouvelle-Aquitaine à effet de valider, de façon électronique, dans l'application Chorus formulaire, pour le centre de coût du Secrétariat général pour les affaires régionales relevant de l'unité opérationnelle (UO) de la préfecture de la Gironde du programme 354 « administration territoriale de l'État » à :

Mme Assia GROSTEFAN, cadre de gestion.

M. Ludovic CORMON, apprenti.

Article 2

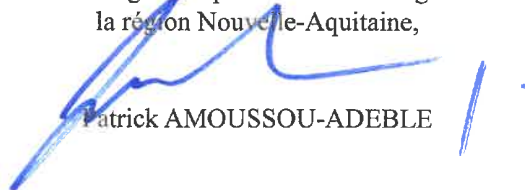
Le reste sans changement.

Article 3

Le secrétaire général pour les affaires régionales de la région Nouvelle-Aquitaine et la directrice régionale des finances publiques de la région Nouvelle-Aquitaine et du département de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le **16 MARS 2020**

Le Secrétaire général pour les affaires régionales de
la région Nouvelle-Aquitaine,



Patrick AMOUSSOU-ADEBLE