



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N° 84-2026-070

PUBLIÉ LE 20 MARS 2026

Sommaire

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'autonomie planification

84-2026-03-17-00016 - Arrêté ARS n°026-14-0155 ESAT valdore régularisation (3 pages)	Page 3
84-2026-03-17-00014 - Arrêté ARS n°2025-14-0629 IME SESSAD LORIENT MILAN modification (6 pages)	Page 6
84-2026-03-17-00015 - Arrêté ARS n°2026-14-0054 EHPAD du CH de diois création crt (6 pages)	Page 12
84-2026-03-17-00013 - Arrêté ARS n°2026-14-0128 CAMSP APF changement d'adresse (5 pages)	Page 18

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

84-2026-03-09-00012 - Arrêté n° 2026-21-0031 portant fixation du calendrier prévisionnel indicatif 2026 des appels à projets pour la création d'établissements et de services médico-sociaux relevant de la compétence exclusive de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. (2 pages)	Page 23
84-2026-03-09-00013 - Avis d'appel à projets pour la création d'une équipe mobile santé précarité dans le département de la Drôme. (27 pages)	Page 25
84-2026-03-09-00014 - Avis d'appel à projets pour la création d'une équipe mobile santé précarité dans le département de la Haute-Loire. (27 pages)	Page 52

84_MNC_Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (antenne interrégionale de Lyon) /

84-2026-03-20-00001 - Arrêté n°33 - 2026 du 20 mars 2026 portant modification de l'arrêté de nomination des membres du conseil d'administration de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Auvergne (2 pages)	Page 79
---	---------

Arrêté n°2026-14-0155

Portant régularisation des autorisations de fonctionnement des établissements et service d'aide par le travail (ESAT) :

- « ESAT Le Valdore » situé à AMBERT (63600)
- « ESAT du Livradois-Forez » situé à THIERS (63300)

Gestionnaire : Association ADAPEI 63

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre deux, sections première et quatrième du chapitre trois ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu l'arrêté ARS n°2016-7051 du 26 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'association ADAPEI 63 pour le fonctionnement de l'ESAT « Le Valdore » situé à AMBERT (63600) pour une durée de quinze ans à compter du 03 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-14-0119 du 6 Mai 2025 portant notamment regroupement de places d'ESATs « Le Valdore », « ESAT du Livradois Forez », « ESAT des Combrailles », et l'« ESAT ADAPEI La Plaigne » permettant le fonctionnement d'un nouvel établissement « ESAT de Transition de l'ADAPEI 63 » ;

Considérant le courriel du gestionnaire l'ADAPEI 63 en date du 10 mars 2026 confirmant que l'ESAT Livradois-Forez est bien l'établissement principal de l'ESAT du Valdore ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'elle satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'elle répond aux exigences de qualité de prise en charge des bénéficiaires et qu'elle est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRÊTE

Article 1 : Les autorisations visées à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrées à l'association ADAPEI 63 pour le fonctionnement des ESAT « ESAT du Livradois-Forez » et ESAT « Le Valdore » est modifiée comme suit :

- Etablissement principal : ESAT du Livradois-Forez, situé à 2 rue du Forez – 63300 Thiers
- Etablissement secondaire : ESAT du Valdore, situé Rue Victor Hugo – 63600 Ambert

Article 2 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) selon annexe jointe.

Article 3 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente, conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorité compétente dispose d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition par décision motivée, conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

Article 4 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 5 : Le Directeur de la délégation départementale du Puy-de Dôme de l'Agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 17 mars 2026

P/La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le directeur de l'autonomie,

Raphaël GLABI

ANNEXE FINESS

Mouvement FINESS : recomposition de l'offre par reconnaissance de places de transition fonctionnant dans un nouvel établissement

Entité juridique : ADAPEI DU PUY-DE-DOME

Adresse : 104 rue de l'Oradou – 63000 Clermont-Ferrand

N° FINESS EJ : 63 078 627 5

Statut : 61 – Association Loi 1901 reconnue d'utilité publique

Etablissement principal : ESAT DU LIVRADOIS-FOREZ

Adresse : 2 rue du Forez – 63300 Thiers

N° FINESS ET : 63 001 716 8

Catégorie : 246 – Etablissement est service d'aide par le travail (ESAT)

Equipements :

Triplet			Autorisation	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation
908 – Aide par le travail pour adultes handicapés	14 - Externat	117 – Déficience intellectuelle	122	le présent arrêté
908 – Aide par le travail pour adultes handicapés	14 - Externat	206 – Handicap psychique	12	2025-14-0052

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	21/03/2023

Etablissement secondaire : ESAT LE VALDORE

Adresse : Rue Victor Hugo – 63600 Ambert

N° FINESS ET : 63 078 109 4

Catégorie : 246 – Etablissement est service d'aide par le travail (ESAT)

Equipements :

Triplet			Autorisation	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation
908 – Aide par le travail pour adultes handicapés	14 - Externat	117 – Déficience intellectuelle	57	le présent arrêté
908 – Aide par le travail pour adultes handicapés	14 - Externat	206 – Handicap psychique	3	2023-14-0372

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	21/03/2023

Arrêté n° 2025-14-0629

Portant modification de l'arrêté ARS n°2025-14-0154 portant modification de la répartition des places par une recombinaison de l'offre au sein des Instituts Médicoéducatifs « IME domaine de Lorient » situé à MONTELEGER (26760), « IME château de milan » situé à MONTELIMAR « 26200), et des Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.) « SESSAD domaine de Lorient » situé à VALENCE (26000), et « SESSAD château de Milan » situé à MONTELIMAR (26200) et prise en compte du changement d'adresse suite à une erreur matérielle

Gestionnaire : IME et S LORIENT MILAN

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième, du chapitre deux, sections première et quatrième du chapitre trois ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu l'arrêté ARS n° 2016-9017 du 3 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « Etablissement public départemental Domaine de Lorient » pour le fonctionnement du Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.) « SESSAD domaine de Lorient » situé à MONTELEGER (26760) pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté ARS n° 2016-9021 du 3 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « Institut médicoéducatif château Milan » pour le fonctionnement du Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.) « SESSAD château de milan » situé à MONTELIMAR (26200) pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté ARS n° 2016-9024 du 3 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « Institut médicoéducatif château Milan » pour le fonctionnement de l'Institut Médicoéducatif « IME château de Milan » situé à MONTELIMAR (26200) pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté ARS n° 2016-9030 du 3 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à « Etablissement public départemental Domaine de Lorient » pour le fonctionnement de l'Institut

Médocoéducatif « IME domaine de Lorient » situé à MONTELEGER (26760) pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté ARS n° 2018-05-0009 du 28 décembre 2018 portant cession des autorisations détenues par l'établissement social départemental « institut médocoéducatif château de Milan » au profit de l'établissement social départemental « Domaine de Lorient » pour la gestion de l'« IME château de Milan » et du « SESSAD château de Milan », intégration de l'IME et du SESSAD en établissements secondaires, modification de la répartition de la capacité de l'« IME domaine de Lorient » et changement d'adresse du « SESSAD domaine de Lorient » ;

Vu l'arrêté ARS n°2022-14-0217 du 30 août 2022 portant changement de raison sociale de l'organisme gestionnaire « établissement public domaine de Lorient » qui devient « IME & S Lorient Milan », et extension de capacité de 10 places du « SESSAD château de Milan » ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-14-0039 du 31 décembre 2024 portant modification de l'autorisation de fonctionnement des Instituts Médocoéducatifs « IME domaine de Lorient » situé à MONTELEGER (26760), « IME château de Milan » situé à MONTELMAR (26200), et des Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.A.D.) « SESSAD domaine de Lorient » situé à VALENCE (26000), et « SESSAD château de Milan » situé à MONTELMAR (26200) ;

Considérant la nécessité de rectifier l'article 2 de l'arrêté ARS n°2025-14-0154 du 7 avril 2025, notamment le détail de la répartition des places au sein de la structure ;

Considérant la nécessité de modifier l'annexe FINESS de l'arrêté ARS n°2025-14-0154 du 7 avril 2025, notamment les adresses postales de l'organisme gestionnaire et des SESSAD « Château de Milan » et de l'IME « Château de Milan » ;

Considérant le courriel envoyé le 10 septembre 2025 par le gestionnaire pour le changement administratif d'adresse du SESSAD « Château de Milan » et de l'IME « Château de Milan » ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médoco-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRÊTE

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à l'IME ET S LORIENT MILAN pour le fonctionnement de l'« IME domaine de Lorient » situé à 711 Route de Montéléger (26760) MONTELEGER est modifiée à compter de 2025 par une modification de la répartition des places comme suit :

- IME Domaine de Lorient :
 - ° 20 places d'hébergement complet internat (dont 10 places en appartement externalisé)
 - ° 71 places d'accueil de jour (semi-internat)
- SESSAD Domaine de Lorient :
 - ° 38 places de prestations en milieu ordinaire
- IME Château de Milan :
 - ° 8 places d'hébergement complet internat
 - ° 61 places d'accueil de jour

- SESSAD Château de Milan :
 - ° 38 places de prestations en milieu ordinaire

Article 2 : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée à l'IME ET S LORIENT MILAN pour le changement de localisation du Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.) « SESSAD CHATEAU DE MILAN », nouvellement situé au 3 Chemin Hilaire MONTELIMAR (26200).

Article 3 : La mise en œuvre de l'autorisation est conditionnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles, suivant les dispositions réglementaires des articles D.313-11 à D.313-14.

Article 4 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation des structures pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à l'article L.313 5 du même code.

Article 5 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme précisé dans l'annexe jointe.

Article 6 : Conformément aux dispositions de l'article L.313-1: « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L.313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. »

Article 7 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 8 : La Directrice de la délégation départementale de la Drôme de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 17 mars 2026

P/La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation,
Le directeur de l'autonomie,

Raphaël GLABI

ANNEXE FINESS

Mouvement FINESS : modification de la répartition des places et prise en compte changement d'adresses postale

Entité juridique: **IME ET S LORIENT MILAN**
 Adresse : Domaine de Lorient - 26760 MONTELEGER
 N° FINESS ET: 26 000 069 0
 Catégorie: 19 - Establishment Social Departmental

Etablissement: **IME DOMAINE DE LORIENT**
 Adresse : 711 Route de Montéléger - 26760 MONTELEGER
 N° FINESS ET : 26 000 049 2
 Catégorie : 183 - Institut Médico-Educatif (I.M.E.)

Equipement :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté		Ages
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation	
844 Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 Accueil de jour	117 Déficience intellectuelle	73	ARS n°2025-14-0039	56	Le présent arrêté	0/20 ans*
844 Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 Accueil de jour	437 Troubles du spectre de l'autisme	5		15	Le présent arrêté	0/20 ans**
842 Préparation à la vie professionnelle	11 Hébergement Complet Internat	117 Déficience intellectuelle	20***		20***	ARS n°2025-14-0039	0/20 ans

* section enfant pré-ado

** groupe Cassiopé 6->15ans

*** 10 places d'Internat à l'IME et 2 appartements de 5 places (2x5 places) situés au 18 quai Thannaron 26500 BOURG LES VALENCE et au 4-6 avenue Jean Moulin 26500 BOURG LES VALEN

Etablissement secondaire : **SESSAD DOMAINE DE LORIENT**
 Adresse : 42 Avenue Jean Clément - 26000 VALENCE
 N° FINESS ET: 26 001 203 4
 Catégorie : 182- Service d'Education Spéciale et de Soins (S.E.S.S.A.D.)

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté		Ages
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation	
841 Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	16 Prestation en milieu ordinaire	010 Tous Types de Déficiences Personnes Handicapées	35	ARS n°2025-14-0039	38	Le présent arrêté	0/20 ans

Etablissement secondaire: IME CHATEAU DE MILAN

Ancienne adresse : Route de Sauzet - 26200 MONTELIMAR

Nouvelle adresse : Rue Julets Courmont, 26200 MONTELIMAR

N° FINESS ET : 26 000 039 3

Catégorie : 183 - Institut Médico-Educatif (I.M.E.)

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté		Ages
Discipline	Fonctionnement	Capacité	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation	
844 Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 Accueil de jour	117 Déficience intellectuelle	49	ARS n°2025-14-0039	51	Le présent arrêté	0/20 ans
844 Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 Accueil de jour	437 Troubles du spectre de l'autisme	10		10	ARS n°2025-14-0039	0/20 ans
842 Préparation à la vie professionnelle	11 Hébergement Complet Internat	117 Déficience intellectuelle	8		8	ARS n°2025-14-0039	0/20 ans

Etablissement secondaire : SESSAD CHATEAU DE MILAN

Ancienne adresse : 4 Rue du Rhône 26200 MONTELIMAR

Nouvelle adresse : 3 Chemin Hilaire – 26200 MONTELIMAR

N° FINESS ET : 26 001 405 5

Catégorie : 182- Service d'Education Spéciale et de Soins (S.E.S.A.D.)

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté		Ages
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation	
841 Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	16 Prestation en milieu ordinaire	117 Déficience intellectuelle	31*	ARS n°2025-14-0039	38	Le présent arrêté	0/20 ans

* dont 6 places dédiées au territoire de Nyons

Arrêté ARS n°2026-14-0054

Arrêté Départemental n° 26_DS_0040

Portant création d'un centre de ressources territorial (CRT) pour les personnes âgées au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD du Centre Hospitalier du Diois » situé à DIE (26150) ainsi que prise en compte du changement de dénomination de l'organisme gestionnaire et régularisation de l'annexe FINESS

Gestionnaire : Centre hospitalier du Diois

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil départemental de la Drôme

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre deux, sections première et quatrième du chapitre trois, notamment ses articles L. 312-1, L. 313-1-3, L. 313-12-3, D. 312-7- 2 et D. 312-155-0 ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment ses articles 44 et 47 ;

Vu le décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territoriaux pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées ;

Vu l'instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidature portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées ;

Vu le mode opératoire d'enregistrement des centres de ressources territoriaux pour personnes âgées dans le répertoire FINESS de l'Agence du Numérique en Santé (ANS) du 29 septembre 2022 ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu la délibération du Conseil Départemental de la Drôme en date du 23 juin 2025 relative au schéma des solidarités « Agir pour tous » pour les années 2025-2030 ;

Vu l'arrêté conjoint de l'Agence Régionale de Santé n° 2016-7601 et du Conseil Départemental de la Drôme n° 16_DS_0416 du 30 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée au Centre hospitalier de Die pour le fonctionnement de l'« EHPAD du centre hospitalier Die » situé à DIE (26150) pour une durée de 15 ans à compter du 03 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté conjoint de l'Agence Régionale de Santé n° 2020-14-0032 et du Conseil Départemental de la Drôme n° 20_DS_0036 du 31 janvier 2020 portant modification de la répartition des capacités de l'« EHPAD du centre hospitalier Die » (capacité totale 163 places).

Vu l'arrêté conjoint de l'Agence Régionale de Santé n° 2024-14-0635 et du Conseil Départemental de la Drôme n° 24_DS_0393 du 11 décembre 2024 portant autorisation d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places au sein de l'« EHPAD du centre hospitalier du Diois » situé à DIE (26150) ;

Considérant l'instruction n° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile ;

Considérant l'appel à candidatures publié le 08 avril 2025 par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, pour l'installation de 13 nouveaux centres de ressources territoriaux sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, conformément à l'instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidature portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées ;

Considérant le cahier des charges régional, relatif à la création de centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées, établi conformément à l'arrêté du 27 avril 2022 susvisé et accompagnant la publication de l'appel à candidature ;

Considérant les 43 dossiers éligibles reçus en réponse à cet appel à candidature pour les 12 départements concernés ;

Considérant l'avis favorable émis par la commission de sélection régionale sur le dossier présenté par le Centre hospitalier du Diois pour que l'« EHPAD du centre hospitalier du Diois » situé à DIE (26150) soit porteur d'un centre de ressources territorial pour personnes âgées ;

Considérant la fiche FINESS confirmant la nouvelle dénomination de l'organisme gestionnaire ;

Considérant la régularisation de l'annexe FINESS notamment la localisation de l'EHPAD du centre hospitalier du Diois ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

ARRÊTENT

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée au Centre hospitalier du Diois pour :

- La création d'un centre de ressources territorial pour personnes âgées au sein l'« EHPAD du centre hospitalier du Diois » situé à DIE (26150), sans modification de la capacité totale, à compter du 1^{er} avril 2026.

- Un changement de dénomination de l'organisme gestionnaire anciennement « Centre hospitalier de Die » qui devient « Centre hospitalier du Diois ».

Article 2 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'« EHPAD du centre hospitalier du Diois » pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

Article 3 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme précisé dans l'annexe jointe.

Article 4 : La mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, conformément aux dispositions de l'article D. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles s'agissant d'extension non importante ne donnant pas lieu à une visite de conformité.

Article 5 : La présente autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de six mois suivant sa notification, conformément aux dispositions des articles L 313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 6 : Conformément aux dispositions de l'article L.313-1 : « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. ».

Article 7 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de la Drôme, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 8 : La Directrice de la délégation départementale de la Drôme de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que la Directrice générale des services du Département de la Drôme, sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et au recueil des actes administratifs du Département de la Drôme.

Fait à Lyon, le 17 mars 2026

P/La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation,
Le directeur de l'autonomie,

Raphaël GLABI

Le Président
du Conseil départemental de la Drôme
Directeur de l'autonomie,

Loïc BIOT

Annexe FINESS

Mouvements Finess : Création d'un Centre de Ressources Territorial (CRT)

Entité juridique (ancienne dénomination) : CENTRE HOSPITALIER DE DIE

Entité juridique (nouvelle dénomination) : CENTRE HOSPITALIER DU DIOIS

Adresse : 17 Rue Léon Archimbaud – 26150 DIE

N° FINESS EJ : 26 000 010 4

Statut : 13 – Etablissement publique Communal Hospitalier

Etablissement : EHPAD du Centre Hospitalier du Diois

Ancienne Adresse : Rue Bouvier – 26150 DIE

Nouvelle Adresse : 17 Rue Léon Archimbaud – 26150 DIE

N° FINESS ET : 26 000 918 8

Catégorie : 500 - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.)

Equipements :

Triplet			Autorisation avant le présent arrêté		Autorisation après le présent arrêté	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation
924 Accueil Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Âgées dépendantes	81	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393	81	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393
924 Accueil Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	70	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393	70	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393
657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Agées dépendantes	4	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393	4	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393
657 Accueil temporaire pour Personnes Âgées	11 Hébergement Complet Internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	2	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393	2	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393
924 Accueil Personnes Âgées	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	6	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393	6	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393
961 Pôle d'activité et de soins adaptés	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	0*	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393	0*	ARS n° 2024-14-0635 et du CD n°24_DS_0393
412 Centre de ressources territorial pour personnes âgées	48 Tous modes d'accueil et d'accompagnement	700 Personnes âgées (Sans Autre Indication)	/	/	/(pas de nombre de places)	Le présent arrêté

* Ce triplet correspond à un PASA de 14 places.

Zone d'intervention du CRT (62 communes) :

- AUBENASSON
- AUCELON
- ARNAYON
- AUREL
- BARNAVE
- BARSAC
- LA BATIE DES FONDS
- BEAUMONT EN DIOIS
- BEAURIERES
- BELLEGARDE EN DIOIS
- BOULC
- BRETTE
- CHALANCON
- CHAMALOC
- CHARENS
- CHASTEL ARNAUD
- CHATILLON EN DIOIS
- LA CHAUDIERE
- DIE
- ESPENEL
- ESTABLET
- EYGLUY ESCOULIN
- GLANDAGE
- GUMIANE
- JONCHERES
- LAVAL D'AIX
- LESCHES EN DIOIS
- LUC EN DIOIS
- LUS LA CROIX HAUTE
- MARNIGNAC EN DIOIS
- MENGLON
- MISCON
- MONTLAUR EN DIOIS
- MONTMAUR EN DIOIS
- LA MOTTE CHALANCON
- PENNES LE SEC
- PNET ET SAINT AUBAN
- PONTAIX
- POYOLS
- PRADELLE
- LES PRES
- RECOUBEAU JANSAC
- RIMON ET SAVEL
- ROCHEFOURCHAT
- ROMEYER
- ROTTIER
- SAILLANS
- SAINT ANDEOL
- SAINT BENOIT EN DIOIS
- SAINT DIZIER EN DIOIS
- SAINT JULIEN EN QUINT
- SAINT NAZAIRE LE DESERT
- SAINT ROMAN
- SAINT SAUVEUR EN DIOIS
- SAINTE CROIX
- SOLAURE EN DIOIS
- VACHERES EN QUINT
- VAL MARAVEL
- VALDROME
- VERCHENY
- VERONNE
- VOLVENT

Arrêté n° 2026 -14-0128

Portant changement d'adresse et du Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) « CAMSP APF France handicap de l'Ain » situé à BOURG EN BRESSE (01100)

Gestionnaire : APF France Handicap

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Président du Conseil départemental de l'Ain

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième, du chapitre deux, sections première et quatrième du chapitre trois ;

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte autonomie (PRIAC) ;

Vu le schéma départemental médico-social en vigueur ;

Vu l'arrêté conjoint de l'Agence régionale de santé n°2016-8234 et du conseil départemental de l'Ain en date du 20 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'« association des paralysés de France » pour le fonctionnement du Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) « CAMSP de l'APF » basé à BOURG EN BRESSE (01100), NANTUA (01130) et FERNEY VOLTAIRE (01210) pour une durée de 15 ans à partir du 3 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté conjoint de l'Agence régionale de santé n°2025-14-0049 et du conseil départemental de l'Ain en date du 28 août 2025 portant changement de dénomination du CAMPS de l'APF basé à BOURG EN BRESSE (01000), NANTUA (01130) et FERNEY VOLTAIRE (01210) et de l'organisme gestionnaire devenu, « APF France handicap », et mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées chroniques ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de

fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRÊTENT

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée à APF France Handicap pour le changement de localisation du CAMSP APF France Handicap de l'Ain, nouvellement situé au 38 rue du point de jour – 01000 SAINT DENIS LES BOURG.

Article 2 : La présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du CAMPS APF France Handicap de l'Ain pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit jusqu'au 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation ou des évaluations mentionnées à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à l'article L.313 5 du même code.

Article 3 : La mise en œuvre de l'autorisation est conditionnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles, suivant les dispositions réglementaires des articles D.313-11 à D.313-14.

Article 4 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme précisé dans l'annexe jointe.

Article 5 : Conformément aux dispositions de l'article L313-1: « *Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des services par rapport aux caractéristiques prises en considération pour leur autorisation devra être déclaré aux autorités compétentes au moins deux mois avant sa mise en œuvre. Les autorités compétentes disposent d'un délai de deux mois à compter de la déclaration pour faire opposition, par décision motivée conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.*

Au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement dans les modalités de contrôle direct ou indirect de la personne morale gestionnaire du service se traduisant par l'exercice direct ou indirect d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion par une nouvelle personne morale est déclaré par cette dernière à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

L'autorité compétente peut faire opposition dans un délai de deux mois à compter de la réception de la déclaration par une décision motivée, s'il apparaît que le changement envisagé n'offre pas les garanties nécessaires au respect des conditions de l'autorisation mentionnées à l'article L. 313-4 ou présente des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits. L'autorité compétente examine la déclaration de changement le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles la nouvelle personne morale assure déjà le contrôle, direct ou indirect, d'une ou de plusieurs personnes morales gestionnaires d'établissements, de services et de lieux de vie et d'accueil. »

Article 6 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence

régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de l'Ain ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr .

Article 7: La Directrice de la délégation départementale de l'Ain de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur général des Services du Département de l'Ain sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes et du Département de l'Ain.

Fait à Lyon, le 17 mars 2026

P/La Directrice générale
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
Par délégation,
Le directeur de l'autonomie,

Raphaël GLABI

Le Président
du Conseil départemental de l'Ain

Jean DEGUERRY

ANNEXE FINESS

Mouvement FINESS : changement d'adresse du « CAMSP APF France handicap de l'Ain »					
Entité juridique :		APF FRANCE HANDICAP			
Adresse :		17 Boulevard Auguste Blanqui - 75013 PARIS			
N° FINESS EJ :		75 071 923 9			
Statut :		61 - Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique			
Etablissement :		CAMSP APF FRANCE HANDICAP DE L'AIN			
Nouvelle adresse :		38 rue du point de jour – 01000 SAINT DENIS LES BOURG			
Ancienne adresse :		6 B Avenue du Champ de Foire - 01000 BOURG EN BRESSE			
N° FINESS ET :		01 000 650 0			
Catégorie :		190 - Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)			
Equipements :					
Triplet			Autorisation (après arrêté)		
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Ages
900 Action médico-sociale précoce	47 Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences	75	Le présent arrêté	0/6 ans
<u>Convention :</u>					
N°	CONVENTION	DATE CONVENTION			
01	CPOM	30/04/2024			

Etablissement secondaire : CAMSP APF FRANCE HANDICAP DE L'AIN
Adresse : 50 Avenue Paul Pain Levé - 01130 NANTUA
N° FINESS ET : 01 001 070 0
Catégorie : 190 - Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

Equipements :

Triplet			Autorisation		Ages
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernier arrêté en vigueur	
900 Action médico-sociale précoce	47 Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences	36	Le présent arrêté	0/6 ans

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	30/04/2024

Etablissement secondaire : CAMSP APF FRANCE HANDICAP DE L'AIN
Adresse : Immeuble Keynes - 13 A Chemin du Levant - 01210 FERNEY VOLTAIRE
N° FINESS ET : 01 001 096 5
Catégorie : 190 - Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

Equipements :

Triplet			Autorisation		Ages
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernier arrêté en vigueur	
900 Action médico-sociale précoce	47 Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire	010 Tous types de déficiences	34	Le présent arrêté	0/6 ans

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	30/04/2024

Arrêté n° 2026-21-0031

Portant fixation du calendrier prévisionnel indicatif 2026 des appels à projets pour la création d'établissements et de services médico-sociaux relevant de la compétence exclusive de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L313-1-1 et R313-4 ;

Vu les arrêtés n°2018-1921 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, et les arrêtés n°2023-22-0068 et 2023-22-0069 du 30 octobre 2023 publiés le 30 octobre 2023, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er}: Le calendrier prévisionnel indicatif 2026 des appels à projets que l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes envisage de lancer, pour satisfaire aux besoins constatés sur le territoire en matière d'établissements et de services médico-sociaux, dont l'autorisation relève de sa compétence exclusive est arrêté comme suit :

Calendrier de lancement (publication prévisionnelle des avis d'appels à projets)	Type d'établissements et services pour personnes en difficultés spécifiques	Nombre de places ou d'équipes mobiles	Territoire d'implantation du projet
1 ^{er} semestre 2026	Equipe mobile santé précarité (EMSP)	1	Drôme
1 ^{er} semestre 2026	Equipe mobile santé précarité (EMSP)	1	Haute-Loire
1 ^{er} semestre 2026	Lits halte soins santé (LHSS) dédiés à l'accueil de femmes enceintes et des enfants de moins de trois ans accompagnés de leur mère ou de leur représentant légal	15	Métropole de Lyon

Article 2 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et sera consultable sur le site internet de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr>).

Article 3 : Les personnes morales gestionnaires d'établissements et/ou de services médico-sociaux ainsi que les fédérations ou les unions qui les représentent peuvent faire connaître leurs observations sur le présent calendrier dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs, auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 4 : Le Directeur de la santé publique de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon, le 9 mars 2026

Pour la directrice générale et par délégation,
La directrice de la prévention et de la protection de la santé

Signé, Patricia SALOMON

AVIS D'APPEL A PROJETS N°2026-26-EMSP

**POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)
DANS LE DEPARTEMENT DE LA DROME
(Communauté d'agglomération de Montélimar Agglomération et
Communauté de communes Drôme Sud Provence)**

Clôture de l'appel à projets : vendredi 29 mai 2026 à minuit

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

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Madame la Directrice générale
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

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

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

Cet appel à projets vise à autoriser la création, dans le département de la Drôme, d'une équipe mobile médico-sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

L'objectif est la prise en charge des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

3. Cadre juridique de l'appel à projets

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

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

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

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

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

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de la Drôme.

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

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

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

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

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

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

- Ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets « 2026-26-EMSP » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

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

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

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

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

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

5-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

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

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

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

Dossiers incomplets

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

Dossiers complets

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

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

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

5-4 Décision d'autorisation

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

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

En application de l'article L313-1 du CASF, l'équipe mobile santé précarité (EMSP) sera autorisée pour une durée de quinze ans.

Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

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

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au jeudi 21 mai 2026, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2026-26-EMSP"

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

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le vendredi 29 mai 2026 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

Date de publication : au plus tard le 27 mars 2026

Date limite de transmission des dossiers de candidature : 29 mai 2026

Date limite pour demande de compléments d'informations : 21 mai 2026

Date prévisionnelle de la réunion de la commission de sélection : 8 octobre 2026

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

Date limite de la notification de l'autorisation : 27 novembre 2026

8. Modalités d'envoi et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

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

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

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

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

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

8-2 Composition des dossiers

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

1/ Concernant la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b) Une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles.
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF.
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu réglementairement en vertu du code de commerce.

- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2/ Concernant le projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
- Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
 - Un dossier relatif à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

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

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

- Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
- Le bilan financier de l'établissement ou du service.
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

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

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

9. Publication et modalités de consultation du présent avis

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

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

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

Fait à Lyon, le 9 mars 2026

Pour la directrice générale et par délégation
La directrice de la prévention et de la protection de la santé

Signé, Patricia SALOMON

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)

DANS LE DEPARTEMENT DE LA DROME (Communauté d'agglomération de Montélimar Agglomération et Communauté de communes Drôme Sud Provence)

Avis d'appel à projets n°2026-26-EMSP

DESCRIPTIF DU PROJET

- Une équipe mobile santé précarité (EMSP) intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (*article D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles*) dans le département de la Drôme (Communauté d'agglomération de Montélimar Agglomération et Communauté de communes Drôme Sud Provence)
- Le fonctionnement des équipes mobiles santé précarité repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge. La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement.
- Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées a minima d'un infirmier et d'un professionnel du travail social. Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié.
- Les EMSP fonctionnent les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h mais un fonctionnement sur des horaires de fin de journée, voire sur le samedi matin, pour toucher des publics difficilement accessibles en journée, peut être proposé.
- Les EMSP visent des publics en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.
- Montant total du financement en année pleine : 200 000 € issus de l'instruction budgétaire 2025.

PREAMBULE

Contexte national

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé potentiellement évitables entre individus ou groupes d'individus, liées à différents facteurs sociaux : logement, transport, emploi, éducation, liens sociaux, etc.

Des démarches de promotion de la santé, alliant des actions d'aller-vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques, conçues de manière transversale et partenariale entre acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social), ont vocation à réduire les inégalités de santé.

La pertinence des nouvelles modalités de prise en charge nées du décret du 9 septembre 2021 avec la création des EMSP justifie leur déploiement et leur financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « la lutte contre les inégalités de santé ».

Le déploiement des nouvelles modalités de prise en charge des EMSP et des ESSIP s'inscrit dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « La stratégie nationale de santé 2018-2022 » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins et la nouvelle stratégie nationale 2023-2033 ;
- Le Pacte des Solidarités 2023-2028 (qui prend la suite de la « stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 ») et notamment son axe 3 visant à lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits, en soutenant des modalités d'intervention (aller-vers, équipes mobiles) qui permettent de raccrocher aux droits et aux soins les publics en situation de non-recours ;
- La mesure 27 du « Ségur de la santé » qui vise à prévenir et à lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'offre de soins à destination des publics précaires sur l'ensemble du territoire et en assurant un accès facilité.

Contexte régional

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

S'appuyant sur la mesure 27 du Ségur de la Santé relative à la lutte contre les inégalités de santé, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes développe d'ores et déjà des démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles. Ainsi, des ACT hors les murs, des LHSS mobiles et une ESSIP ont été déployés sur la Drôme les dernières années. Ces dispositifs permettent de conforter la politique menée par l'ARS et retranscrite dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) en termes d'accompagnement des plus démunis vers l'accès aux droits et aux soins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création d'une EMSP sur le département de la Drôme et plus particulièrement sur le territoire de Montélimar Agglomération et de la communauté de communes Drôme Sud Provence (Pierrelatte, Saint Paul Trois Châteaux) pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Contexte local¹

Le territoire de Montélimar Agglomération et de la Communauté de communes (CC) Drôme Sud Provence présente des caractéristiques contrastées, tant sur le plan géographique — avec la coexistence de zones urbaines, périurbaines et rurales — que sur le plan socio-économique. Globalement, le niveau socio-économique y est inférieur à celui observé dans le reste du département. Le territoire est également marqué par d'importantes problématiques de mobilité ainsi que par une offre de soins insuffisante au regard des besoins de la population.

Les communes de Montélimar et de Pierrelatte concentrent à elles seules 4 des 12 Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) recensés dans le département, représentant près de 11 000 habitants, soit plus d'un tiers de la population vivant en QPV dans la Drôme.

Le taux de chômage des 15-64 ans atteint 12,9 % sur ces territoires, contre 10 % en région Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) et 11,8 % dans la Drôme. Les écarts sont encore plus marqués chez les jeunes de 15 à 24 ans : le taux de chômage s'élève à 27,6 % pour la CC Drôme Sud Provence et à 25,3 % pour Montélimar Agglomération, contre 23,0 % dans la Drôme et 19,4 % en région ARA. Par ailleurs, la part des cadres y est plus faible (13,6 % pour la CC Drôme Sud Provence et 12,1 % pour Montélimar Agglomération) que dans la Drôme (14,1 %) et en région ARA (18,3 %).

D'autres indicateurs de précarité socio-économique confirment ces fragilités. Sur le territoire de Montélimar Agglomération, 4,4 % de la population est bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active (contre 3,9 % en région ARA), 3,6 % perçoit l'Allocation aux adultes handicapés (contre 3,0 % en région ARA), 12,1 % bénéficie de la Complémentaire santé solidaire (contre 10,4 % en région ARA) et 4,4 % perçoit le minimum vieillesse (contre 3,4 % en région ARA). Les jeunes sont particulièrement concernés sur la CC Drôme Sud Provence, où 20,8 % des personnes de 15 ans et plus sont sans diplôme, contre 18,4 % en région ARA.

En matière d'accès aux soins, le recours à un médecin généraliste demeure inférieur à la moyenne régionale : 76,6 % pour Montélimar Agglomération et 75,8 % pour la CC Drôme Sud Provence, contre 80,1 % en région ARA. Le recours à un chirurgien-dentiste est également plus faible (41,8 % et 41,5 % respectivement, contre 44,1 % en ARA). Ces difficultés risquent de s'accroître avec l'annonce de plusieurs départs à la retraite de médecins généralistes à l'horizon 2026.

Par ailleurs, dans les territoires ruraux très peu denses, repérer les personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité est souvent plus difficile car elles peuvent se rendre invisibles, plus exposées à l'isolement et au non-recours et présenter des difficultés importantes de mobilité.

¹ Source : INSEE, Recensement de la population - 2022

Quelques dispositifs visant l'accès à la prévention et aux soins des publics les plus précaires existent sur ce territoire : PASS, Accueil Santé du Diaconat Protestant, médiation santé, Centre municipal de Santé de Montélimar, etc. Cependant ces dispositifs ne couvrent pas la totalité des besoins et sont principalement localisés sur la commune de Montélimar.

En outre, certaines personnes étant moins visibles, notamment lorsqu'elles disposent d'un domicile individuel, elles ne sont pas identifiées par ces dispositifs spécifiques.

Les problématiques liées aux addictions sont également particulièrement prégnantes. Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de Montélimar ont à plusieurs reprises alerté l'Agence régionale de santé (ARS) sur leur incapacité à répondre à l'ensemble des demandes, du fait de listes d'attente importantes. Depuis plusieurs années, ils ne couvrent plus le territoire de la CC Drôme Sud Provence en raison de son éloignement géographique. À ce jour, aucun médecin addictologue n'exerce ni au sein des CSAPA ni au Groupement hospitalier Portes de Provence (GHPP), faute de recrutement.

Sur ce territoire, la précarité et la pauvreté recouvrent des réalités diverses : travailleurs et travailleuses précaires, personnes sans activité, jeunes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes disposant d'un logement individuel ou sans domicile fixe, etc. Ce contexte plaide pour une approche globale, de proximité et d'« aller-vers », s'appuyant sur une équipe mobile susceptible d'intervenir sur les volets psychologique, social et sanitaire. Il s'agira de mobiliser une palette diversifiée de modalités d'intervention, au plus près des besoins des personnes, en articulation et en complémentarité avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire.

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidature devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du territoire, à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

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

1-2 - Les équipes mobiles santé précarité (EMSP)

Définition EMSP

Les EMSP permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, quelle que soit leur situation administrative, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers ». Ces équipes

dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation pour la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes.

Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés. Elles peuvent intervenir dans le cadre de permanences délocalisées au sein de structures sociales ou médico-sociales et y dispenser des actions de formation ou des actions de sensibilisation. Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène). Les EMSP sont des structures autonomes et détentrices d'une autorisation de fonctionnement qui leur est propre.

Activités et missions des EMSP

- Evaluation ponctuelle de l'état de santé somatique et psychique des personnes ;
- Délivrance de premiers soins, appui à l'hospitalisation si nécessaire ;
- Conseils en matière de réduction des risques et des dommages pour les personnes usagères de produits psychoactifs (sous réserve d'être formées), information et/ou orientation vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;
- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS, LAM, CSAPA, CAARUD, ACT ou autre) ;
- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique ;
- Identification des besoins ou construction d'actions collectives de prévention-promotion de la santé ;
- Identification des besoins en matière d'accompagnement social, d'ouverture des droits (domiciliation, minima sociaux, papiers d'identité, couverture maladie etc.) ;
- Recueil des informations sur le suivi social, aide à la réalisation de demandes d'hébergement ou de logement (ex SIAO, demande de logement social, etc.).

Les équipes peuvent également assurer un appui ponctuel aux structures d'hébergement d'urgence recevant des personnes ayant des problématiques de santé non prises en charge. Elles peuvent, le cas échéant, y assurer des formations ou des actions de sensibilisation et/ou les orienter vers les organismes compétents.

Textes EMSP

Cadre général de l'appel à projets :

- 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 projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

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

Codifiés aux articles : L.313-1-1, R.313-1 et suivants, D.313-2 du code de l'action sociale et des familles.

- Circulaire n°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Instruction budgétaire du 7 août 2025 relative à la campagne budgétaire pour 2025 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cadre spécifique pour les EMSP :

- Code de l'action sociale et des familles, et notamment l'article D.312-176-4-26 (Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès des personnes confrontées à des difficultés spécifiques).
- Cahier des charges national des équipes mobiles santé précarité annexé à l'instruction budgétaire n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ([Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n°2021/23 du 15 décembre 2021](#)).

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

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une EMSP dans le département de la Drôme (territoire de Montélimar Agglomération et Communauté de communes Drôme Sud Provence), pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT. EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Les candidatures apporteront des informations sur :

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

3-2 - L'expérience du candidat

Les EMSP sont gérées par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Les candidatures apporteront des informations sur leur expérience et devront notamment faire apparaître :

- Leur connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
- Leurs expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
- Leur travail en réseau,
- Leur connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux,
- Leur expérience en matière d'aller vers et de mobilité.

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

3-3 - Le calendrier

Les candidats devront présenter un calendrier prévisionnel de leur projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive de l'EMSP en précisant une date prévisionnelle de mise en fonctionnement.

4. PUBLIC

Les publics ciblés de l'EMSP sont :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant du secteur de l'accueil hébergement Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein de celles-ci ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), centres de santé...
- Toute personne en situation d'isolement et de vulnérabilité psychique et/ou psychosociale, et ayant besoin d'être écoutée et éventuellement accompagnée sur le volet santé ;
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-social ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes en demande d'asile hébergées ou non dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)...).
- Des personnes fréquentant les aires d'accueil ou terrains familiaux dédiés aux gens du voyage.

Les EMSP sont susceptibles d'intervenir auprès de personnes majeures et mineures.

5. LOCALISATION ET ZONE D'INTERVENTION

L'équipe mobile santé précarité a vocation à intervenir sur la communauté d'agglomération de Montélimar Agglomération et sur la communauté de communes Drôme Sud Provence.

Dans ce périmètre d'intervention, l'opérateur s'engage à intervenir quelle que soit la nature du lieu de vie des personnes (logement, hébergement en structure sociale, hôtel, habitat informel, rue).

Le projet précisera la localisation des locaux de travail des personnels ainsi que des moyens matériels de mobilité et d'aller-vers et fournira leur description.

Tout projet présenté en dehors de la zone d'intervention ciblée, ne sera pas recevable.

6. LE FONCTIONNEMENT

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

6-1 – Orientations et inclusion

L'EMSP peut intervenir auprès des personnes :

- De sa propre initiative, dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement ;
- À la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun ;
- À la demande des gestionnaires ou structures accompagnant ou hébergeant des personnes en situation de précarité et du SIAO ;
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence Régionale de Santé ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence.

Le candidat devra décrire les modalités et les étapes de repérage, contacts, rencontre et inclusion des personnes dans la file active de l'équipe. Les modalités d'accroche et de création du lien avant l'engagement de la prise en charge sont essentielles au regard du public visé.

6-2 - Durée de prise en charge et amplitude d'ouverture

▪ Durée de prise en charge

Les EMSP représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables. Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

▪ Amplitude d'ouverture

Les EMSP fonctionneront les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h.

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

Le fonctionnement de l'EMSP repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui la compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge. La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement. Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées à minima d'un infirmier et d'un professionnel du travail social.

Un temps médical identifié doit être adapté en fonction des missions identifiées au sein de la structure et peut être mutualisé avec d'autres structures. Ce temps médical doit permettre d'apporter un appui aux équipes de terrain (pouvoir être sollicité pour apporter son expertise médicale sur certaines situations) et d'assurer, si nécessaire, les actes relevant exclusivement d'une compétence médicale (réalisation/prescription d'examen médicaux, diagnostic, prescription de traitements).

Le médecin ne peut pas être le médecin traitant des personnes mais si les personnes n'ont pas de médecin traitant et ne peuvent pas être orientées, pendant un temps donné, vers un autre professionnel de soins, le médecin de l'EMSP assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins qu'il engage.

L'EMSP peut s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptées aux missions et activités arrêtées dans le projet d'établissement, et notamment psychologue, médiateur en santé, aide-soignant, aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile, pair aidant.

Lorsque le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un chauffeur, formé si possible pour être intervenant/accueillant social.

L'accompagnement a vocation à être global (médico-psycho-social) et à permettre :

- Une évaluation de la situation de santé et de la situation sociale ;
- La réalisation/la prescription d'examen médicaux, de dépistage, de bilans de santé ;
- La réalisation de soins de première intention, la prescription de traitements, la délivrance des traitements si besoin et le suivi de l'observance thérapeutique ;
- La coordination du parcours de soins : organisation de la prise en charge adaptées avec médecins libéraux et hospitaliers, infirmiers libéraux et services de soins infirmiers (ESSIP, SSIAD), kinésithérapeutes, services d'aide ou de maintien à domicile, HAD ; organisation de réunions de synthèse partenariale ; élaboration de dossiers de demande d'admission en établissements médico-sociaux adaptés (EHPAD, SAMSAH, ACT, LHSS, LAM...) ; ...
- La mise à disposition de matériel et l'accompagnement à la définition de stratégies de réduction des risques et des dommages ;
- Une première écoute inconditionnelle, sans jugement, confidentielle et pouvant être anonyme. L'écoute peut se suffire à elle-même ou permettre d'élaborer une première demande en santé mentale en vue d'un soutien psychologique à court terme et/ou d'une orientation vers d'autres structures ;
- La prévention et la promotion de la santé (information, sensibilisation, conseils, éducation thérapeutique...) de manière individuelle et collective, permettant aux personnes d'acquérir des compétences en santé ;

- L'ouverture de droits (domiciliation, droits sociaux et ressources, prestations sociales, hébergement ou logement...) et la facilitation des démarches administratives y compris dématérialisées ;
- L'accompagnement physique lors des démarches, si nécessaire ;
- L'appui pour l'accès aux biens de premières nécessité (alimentation, hygiène).

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement médico-psycho-social et la place accordée à la capacité d'agir de la personne, dans un objectif progressif d'autonomisation et d'éducation pour la santé.

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

Projet d'établissement

Les candidats établissent un projet d'établissement qui définit les objectifs, les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens humains et matériels nécessaires à l'exercice des missions.

Projet individualisé

L'accompagnement doit être individualisé en fonction des besoins des personnes et de là où elles se trouvent, le plus souple possible, sans prérequis et obligation d'engagement formalisé, tout en respectant la liberté et les choix des personnes et en soutenant leur pouvoir d'agir. Il n'y a pas d'obligation de formalisation d'un contrat d'accompagnement et d'un projet individualisé mais ces outils peuvent être activés s'ils peuvent servir dans la relation d'aide, de soutien, d'accompagnement, d'autonomisation et de renforcement du pouvoir d'agir.

7. MODALITES D'INTERVENTION, DE COOPERATION ET DE PARTENARIATS

Les missions définies dans le cadre du projet d'établissement doivent être complémentaires de l'offre de soins, de l'offre médico-sociale et de l'offre sociale existantes :

- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux et leurs regroupements (CPTS, MSP,...)
- Les établissements médico-sociaux existants accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (LAM, LHSS, CSAPA, CAARUD, ESSIP, ACT, etc.) classiques ou mobiles ;
- Les PASS;
- Les équipes mobiles de psychiatrie et notamment de psychiatrie précarité
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes et autres dispositifs d'« aller vers » existants
- Les autres structures, services et dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Les structures intervenant auprès des gens du voyage
- Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ainsi que son observatoire départemental de la demande et de la réponse en matière d'hébergement et logement aux personnes sans domicile.
- Les institutions et structures à vocation sociale et d'insertion : centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, centres sociaux, maisons France Service, bailleurs sociaux, centres médico-sociaux, missions locales, acteurs associatifs et mutualistes...
- Les associations réalisant de l'aide alimentaire, du soutien social...

Le projet d'établissement devra identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge (convention, lettre d'intention, protocole...).

Articulation avec le SIAO

Le SIAO (Service Intégré d'accueil et d'orientation) est la plateforme de coordination et de régulation du secteur de l'accueil de l'hébergement et de l'accompagnement vers l'insertion des personnes sans domicile sur le territoire. Il recense les demandes et l'offre disponible d'hébergement et de logement adapté et oriente les personnes après évaluation sociale mais aussi favorise l'accès au logement et assure la coordination des dispositifs de veille sociale enfin il participe à l'observation sociale.

L'articulation avec le SIAO est essentielle et doit faire l'objet d'une convention.

De plus l'EMSP s'engage à :

- Rendre son action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements ; participer à faire remonter les besoins des personnes cumulant précarité et problématiques de santé sur le département ;
- S'inscrire dans les projets locaux de santé et notamment les Contrats Locaux de Santé et Conseils locaux de Santé mentale.

Les modalités d'intervention auprès des publics et des partenaires pourront être variées et adaptées aux besoins (premier contact par téléphone si besoin ; entretiens et visites à domicile/sur le lieu de vie de la personne ou dans tout autre lieu facilitant la rencontre et le lien de confiance ; accueil et accompagnement physique ; permanences chez les partenaires,...).

8. MODALITES D'EVALUATION ET RESPECT DU DROIT DES USAGER-E-S

Le candidat présentera les modalités de fonctionnement propres à garantir les droits des usagers.

En outre, le fonctionnement de l'EMSP devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées.

Des indicateurs sont mis en place pour assurer un suivi de l'activité de l'EMSP :

- Liste (et répartition par catégories) des adresseurs/orienteurs
- Délais de réponse aux sollicitations des adresseurs/orienteurs ; éventuelle liste d'attente constituée (le cas échéant, nombre de personnes concernées et délai entre premier contact et accompagnement)

- Nombre de personnes différentes rencontrées (avant intégration dans la file active / rencontres avec ou sans suite)
- Lieux des rencontres
- Nombre de personnes différentes suivies au cours de l'année (file active)
- Caractéristiques des personnes accompagnées (lieux de vie et commune concernée/quartier prioritaire de la politique de ville, âge, sexe, pathologies, catégorie socio-professionnelle, situation familiale,...)
- Pourcentage de renouvellement de la file active chaque année
- Durée de l'accompagnement (moyenne et distribution)
- Fréquence et intensité de l'accompagnement (nombre « d'actes » auprès des personnes : rencontre, rendez-vous, accompagnement physique, accompagnement à la réduction des risques, démarches et dossiers....) ;
- Nombre et nature des interventions réalisées (diagnostics médicaux et infirmier, soins infirmiers, prescriptions, dépistages, engagement dans d'une démarche de réduction des risques, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits de santé et dossiers et notamment accompagnement à la prise en main des outils numériques et la dématérialisation (pour hébergement-logement, allocations, reconnaissance de handicap, orientations vers des services ou établissements médico-sociaux...) (détailler), accompagnement(s) physique(s)...
- Nombre et type d'interventions de formation ou de sensibilisation à destination des professionnels des champs sanitaire, social et médico-social (détailler) visant une meilleure connaissance, prise en compte et orientation des publics cumulant problématiques de santé et de précarité ainsi que leur déstigmatisation.
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire dont SIAO ; nombre de comités de pilotage organisés
- Nombre et répartition des passages de relais / orientations de sortie du dispositif (poursuite ou non du suivi dans l'attente d'une intégration effective dans la structure d'aval)
- Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées
- Nombre de personnes pour lesquelles des traitements, examens médicaux (analyses biologiques, imagerie), ou transports sanitaires ont dû être pris en charge sur le budget de l'EMSP et coûts correspondants.
- Mise en place et régularité des séances d'analyse de la pratique en interne et d'intervision avec d'autres professionnels de lieux d'écoute ; nombre et qualité des professionnels qui en bénéficient
- Nombre et type de formations continues suivies par les professionnels de l'équipe ; nombre et qualité des professionnels qui en bénéficient

9. LE PERSONNEL

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

9-1 - Le personnel en EMSP

Le fonctionnement des EMSP repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge.

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

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

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

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés à l'EMSP financée via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Coût chargé	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Médiateur en santé					
Autres : préciser					
Total général					

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

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

Les EMSP seront financées pour leur fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

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

Les moyens budgétaires attachés à la création de l'EMSP sont gagés au titre des mesures nouvelles 2025 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cet EMSP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine : 200 000 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de l'EMSP. Les structures EMSP disposent d'un budget propre.

Les candidats doivent strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de

L'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

Des financements complémentaires de l'EMSP, notamment par les collectivités territoriales (Département, communautés de communes), via des mises à disposition de personnel ou des subventions, sont possibles notamment pour renforcer l'équipe et faciliter les complémentarités des accompagnements et les orientations.

Les coûts non couverts par la DGF

Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Dès l'ouverture effective des droits au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, les actes de soins faits par l'équipe mobile santé précarité (internes et externes) pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la Sécurité sociale.

L'investissement

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

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

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

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

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

Dans le cas présent, l'activité devra débuter au plus tard dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

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

Durée d'autorisation

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

Bilan d'activité

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

11. AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

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

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2026 - 26 - EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de la Drôme

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Equipe mobiles santé précarité (EMSP)

Nombre de places

Une équipe

Localisation et zone d'intervention

Département de la Drôme : Communauté d'agglomération de Montélimar Agglomération et Communauté de communes Drôme Sud Provence

Public accueilli

Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Ouverture et fonctionnement

Ouverture effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

Les EMSP fonctionneront les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h.

Budget

Budget contenu dans la limite de 200 000 € (année pleine).

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

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

Les critères de conformité

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

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

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

2) Critères d'évaluation du projet

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

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	COEFFICIENT	OBSERVATIONS
I - GOUVERNANCE ET PARTENARIATS (24%) 6 points	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics cibles	3	
	Coopération/partenariat avec les acteurs locaux sur le projet	3	Diversité et effectivité des partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
II – QUALITE DU PROJET D'ACCOMPAGNE MENT PROPOSE (48%) 12 points	Composition de l'équipe pluridisciplinaire	2	Nombre d'ETP, pluridisciplinarité, coordination, rôle de chacun des professionnels, adéquation du ratio et des compétences avec le projet global, plan de formation, expérience dans la prise en charge du public cible, etc
	Pertinence de l'organisation proposée et fonctionnement	3	Projet d'établissement : . <i>Projet de soins – médical</i> . <i>Projet social et médico-social</i> Projet de vie individualisé Modalités de prévention et de traitement de la maltraitance et des situations de crise et d'urgence, amplitude d'ouverture, etc
	Modalités d'accompagnements proposés et adéquation du projet aux besoins des personnes	2	Description du processus d'admission et de sortie de la structure, préparation de l'entrée des usagers, prestations délivrées, procédures, etc Accueil des proches : participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place, etc
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	2	Projet d'établissement, ensemble des documents issus de la loi du 2 janvier 2002 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour), participation et expression des usagers
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et modalités d'évaluation des résultats	1	Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés
	Périmètre géographique d'intervention et descriptif des locaux et des moyens matériels de mobilité	2	Locaux professionnels Moyens matériels de mobilité
CAPACITE A METTRE EN ŒUVRE LE PROJET (28%) 7 points	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	2	
	Viabilité financière du projet (efficience et mutualisation avec les moyens de la structure existante) et pertinence du budget de fonctionnement	5	
TOTAL		25	

Annexe 3

**DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2026 - 26- EMSP**

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de la Drôme

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

Nom de l'organisme candidat :

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

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature

AVIS D'APPEL A PROJETS N°2026-43-EMSP
POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)
DANS LE DEPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE

Clôture de l'appel à projets : vendredi 29 mai 2026 à minuit

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

1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Madame la Directrice générale
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON Cedex 03
ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

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

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

Cet appel à projets vise à autoriser la création, dans le département de la Drôme, d'une équipe mobile médico-sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

L'objectif est la prise en charge des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

3. Cadre juridique de l'appel à projets

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

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

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

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

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

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

En conséquence, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de la Drôme.

4. Les annexes

4-1 Cahier des charges (Annexe 1)

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

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

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

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

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

- Ou par courriel à l'adresse suivante, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets « 2026-43-EMSP » : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr.

4-2 Critères de sélection (Annexe 2)

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

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

5. Modalités d'instruction des projets

5-1 Nomination des instructeurs

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

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

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

5-2 Etude des dossiers

Dossiers faisant l'objet d'un refus préalable

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

Les quatre motifs réglementaires sont les suivants :

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

Dossiers incomplets

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

Dossiers complets

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

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

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

5-4 Décision d'autorisation

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

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

En application de l'article L313-1 du CASF, l'équipe mobile santé précarité (EMSP) sera autorisée pour une durée de quinze ans.

Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

6. Date limite de dépôt des dossiers de candidature

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

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

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projets ou sur le cahier des charges jusqu'au jeudi 21 mai 2026, par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : "APPEL A PROJETS n°2026-43-EMSP"

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

Les dossiers devront être déposés sur la plateforme internet « Démarches Simplifiées » **avant le vendredi 29 mai 2026 à minuit** sous peine de rejet pour forclusion.

7. Calendrier

Date de publication : au plus tard le 27 mars 2026

Date limite de transmission des dossiers de candidature : 29 mai 2026

Date limite pour demande de compléments d'informations : 21 mai 2026

Date prévisionnelle de la réunion de la commission de sélection : 8 octobre 2026

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

Date limite de la notification de l'autorisation : 27 novembre 2026

8. Modalités d'envoi et composition des dossiers

8-1 Transmission des dossiers

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

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

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

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

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

8-2 Composition des dossiers

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

1/ Concernant la candidature :

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

2/ Concernant le projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.
 - Un dossier relatif à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

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

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

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

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

9. Publication et modalités de consultation du présent avis

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

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

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

Fait à Lyon, le 9 mars 2026

Pour la directrice générale et par délégation,
La directrice de la prévention et de la protection de la santé,

Signé, Patricia SALOMON

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE

DANS LE DEPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE

Avis d'appel à projets n° 2026-43-EMSP

DESCRIPTIF DU PROJET

- Une équipe mobile santé précarité intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (*article D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles*) dans le département de la Haute Loire.
- Le fonctionnement des EMSP repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge. La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement.
- Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées a minima d'un infirmier et d'un professionnel du travail social. Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié.
- Les EMSP fonctionnent les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h mais seront priorisées les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.
- Les EMSP visent des publics en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.
- Montant total du financement en année pleine : 180 000 € issus de l'instruction budgétaire 2025.

PREAMBULE

Contexte national

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé potentiellement évitables entre individus ou groupes d'individus, liées à différents facteurs sociaux.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé à travers la surmortalité constatée dans certains territoires. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Elle a mis au premier plan l'obligation de protection individuelle et collective dans une visée de santé publique amenant les équipes à trouver des solutions exceptionnelles. Cette épidémie a souligné la pertinence comme l'efficacité de la promotion de la santé alliant les approches : d'aller vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques. Elle a également permis de renforcer la cohérence d'approches transversales et de coopération en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

Ainsi, la pertinence des nouvelles modalités de prise en charge nées du décret du 9 septembre 2021 avec la création des EMSP et des ESSIP (équipes spécialisées de soins infirmiers précarité) a été confortée par la crise sanitaire actuelle, ce qui justifie leur déploiement et leur financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à « la lutte contre les inégalités de santé ».

Le déploiement des nouvelles modalités de prise en charge des ESSIP et des EMSP s'inscrit dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « La stratégie nationale de santé 2018-2022 » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins et la nouvelle stratégie nationale 2023-2033 ;
- Le Pacte des Solidarités 2023-2028 (qui prend la suite de la « stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 ») et notamment son axe 3 visant à lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits, en soutenant des modalités d'intervention (aller-vers, équipes mobiles) qui permettent de raccrocher aux droits et aux soins les publics en situation de non-recours ;
- La mesure 27 du « Ségur de la santé » qui vise à prévenir et à lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'offre de soins à destination des publics précaires sur l'ensemble du territoire et en assurer un accès facilité.

Contexte régional

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

S'appuyant sur la mesure 27 du Ségur de la Santé relative à la lutte contre les inégalités de santé, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes développe d'ores et déjà des démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles. Ainsi, des appels à projets dédiés à des activités d'ACT hors les murs, de LHSS mobiles, d'équipes mobiles santé précarité, d'équipes spécialisées de soins infirmiers précarité et de LHSS de jour ont été programmés sur les exercices 2022 à 2026. Ces dispositifs permettent de conforter la politique menée par l'ARS et retranscrite dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) en termes d'accompagnement des plus démunis vers l'accès aux droits et aux soins.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création d'une EMSP dans le département de la Haute Loire pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Contexte local

La Haute-Loire est un territoire majoritairement rural, dont la population atteint environ **228 000 habitants**. La structure par âge y est marquée par un **indice de vieillissement élevé**, avec une part de personnes âgées relativement importante par rapport aux plus jeunes (65 ans et plus / moins de 20 ans : 119,2 contre **88 % au niveau régional**).

Sur le plan socio-économique, le département présente un **revenu médian disponible par unité de consommation de l'ordre de 22 100 € par an**. Le taux de pauvreté s'élève à environ **12,3 % de la population**, ce qui reste significatif malgré une dynamique démographique plus stable que celle de certains départements voisins.

Le solde naturel de la Haute-Loire tend également à se détériorer du fait du vieillissement de la population : selon les projections démographiques, le nombre de décès pourrait rester supérieur à celui des naissances à long terme, malgré un solde migratoire encore légèrement positif.

L'espérance de vie à la naissance dans le département se situe autour de **78,5 ans pour les hommes et 84,5 ans pour les femmes**, des niveaux qui se situent légèrement en dessous de certaines moyennes nationales mais comparables à d'autres départements ruraux français.

Concernant l'état de santé de la population, la **prévalence des Affections de Longue Durée (ALD)** y est élevée, avec un taux d'environ **19,6 % de patients en ALD**, supérieur aux moyennes régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Les **inégalités sociales de santé** se manifestent également dans la durée de vie et l'état de santé général : les populations les plus précaires présentent des niveaux de mortalité plus élevés et une moindre espérance de vie en bonne santé, reflet de déterminants sociaux défavorables. Cette situation renforce l'importance d'actions ciblées vers les publics fragilisés.

Dans ce contexte, la création d'une **équipe mobile santé précarité** en Haute-Loire permettrait de **compléter l'offre médico-sociale existante**, en particulier pour les personnes en situation de précarité ou isolées, en intégrant une logique d'« aller-vers » pour réduire les barrières d'accès aux soins et aux services de santé.

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de cette équipe, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du territoire, à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

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

1-2 - Les équipes mobiles santé précarité (EMSP)

Définition EMSP

Les EMSP permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative. Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes. Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés. Elles peuvent intervenir dans le cadre de permanences délocalisées au sein de structures sociales ou médico-sociales et y dispenser des actions de formation ou des actions de sensibilisation. Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène). Les EMSP sont des structures autonomes et détentrices d'une autorisation de fonctionnement qui leur est propre.

Activités et missions des EMSP

- Evaluation ponctuelle de l'état de santé somatique et psychique des personnes ;
- Délivrance de premiers soins, appui à l'hospitalisation si nécessaire ;
- Conseils en matière de réduction des risques et des dommages pour les personnes usagères de produits psychoactifs (sous réserve d'être formées), information et/ou orientation vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;
- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS CSAPA CAARUD ACT ou autre) ;
- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique ;
- Identification des besoins ou construction d'actions collectives de prévention-promotion de la santé ;
- Identification des besoins en matière d'accompagnement social, d'ouverture des droits (domiciliation, minima sociaux, papiers d'identité, couverture maladie etc.) ;
- Recueil des informations sur le suivi social, aide à la réalisation de demandes d'hébergement ou de logement (ex : SIAO, demande de logement social, etc...).

Les équipes peuvent également assurer un appui ponctuel aux structures d'hébergement d'urgence recevant des personnes ayant des problématiques de santé non prises en charge. Elles peuvent, le cas échéant, y assurer des formations ou des actions de sensibilisation et/ou les orienter vers les organismes compétents.

Textes EMSP

Cadre général de l'appel à projets :

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

Codifiés aux articles : L.313-1-1, R.313-1 et suivants, D.313-2 du code de l'action sociale et des familles.

- Circulaire n°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Instruction budgétaire du 7 août 2025 relative à la campagne budgétaire pour 2025 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cadre spécifique pour les EMSP :

- Code de l'action sociale et des familles, et notamment l'article D.312-176-4-26 (Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès des personnes confrontées à des difficultés spécifiques).
- Cahier des charges national des équipes mobiles santé précarité annexé à l'instruction budgétaire n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ([Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n°2021/23 du 15 décembre 2021](#)).

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

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une EMSP dans le département de la Haute Loire pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Les candidats apporteront des informations sur :

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

3-2 - L'expérience du candidat et portage de l'EMSP

Les EMSP sont gérées par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Les candidats apporteront des informations sur leur expérience et devront notamment faire apparaître :

- Leur connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
- Leurs expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
- Leur travail en réseau,
- Leur connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux,
- Leur expérience en matière d'aller vers et de mobilité.

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

3-3 - Le calendrier

Les candidats devront présenter un calendrier prévisionnel de leur projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive de l'EMSP en précisant une date prévisionnelle de mise en fonctionnement.

4. PUBLIC

Les publics ciblés par les EMSP sont :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein de celles-ci ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé...
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement

insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-social ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)....).

Les EMSP sont susceptibles d'intervenir auprès de personnes majeures et mineures.

5. LOCALISATION ET ZONE D'INTERVENTION

La zone d'intervention ciblée est le département de la Haute-Loire.

Dans ce périmètre d'intervention, l'opérateur s'engage à intervenir quelle que soit la nature du lieu de vie des personnes (logement, hébergement en structure sociale, hôtel, habitat informel, rue).

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

6. LE FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE

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

6-1 – Orientations et inclusion

L'EMSP peut intervenir auprès des personnes :

- De sa propre initiative, dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement ;
- À la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun ;
- À la demande des gestionnaires ou structures accompagnant ou hébergeant des personnes en situation de précarité et du SIAO ;
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence Régionale de Santé ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence.

Le candidat devra décrire les modalités et les étapes de repérage, contacts, rencontre et inclusion des personnes dans la file active de l'équipe. Les modalités d'accroche et de création du lien avant l'engagement de la prise en charge sont essentielles au regard du public visé.

6-2 - Durée de prise en charge et amplitude d'ouverture

▪ Durée de prise en charge

Les EMSP représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables. Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

- Amplitude d'ouverture

Les EMSP fonctionneront les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Les équipes pouvant intervenir le week-end, éventuellement certains soirs, y compris sur appel d'une astreinte, seront privilégiées.

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

Le fonctionnement de l'EMSP repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui la compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge. La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement. Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées a minima d'un infirmier et d'un professionnel du travail social.

Un temps médical identifié doit être adapté en fonction des missions identifiées au sein de la structure et peut être mutualisé avec d'autres structures. Ce temps médical doit permettre d'apporter un appui aux équipes de terrain (pouvoir être sollicité pour apporter son expertise médicale sur certaines situations) et d'assurer, si nécessaire, les actes relevant exclusivement d'une compétence médicale (réalisation/prescription d'exams médicaux, diagnostic, prescription de traitements).

Le médecin ne peut pas être le médecin traitant des personnes mais si les personnes n'ont pas de médecin traitant et ne peuvent pas être orientées, pendant un temps donné, vers un autre professionnel de soins, le médecin de l'EMSP assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins qu'il engage.

L'EMSP peut s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptées aux missions et activités arrêtées dans le projet d'établissement, et notamment psychologue, médiateur en santé, aide – soignant, aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile, pair aidant.

Un temps d'interprétariat (ou l'accès à une prestation d'interprétariat) sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables. Lorsque le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un chauffeur, formé si possible pour être intervenant/accueillant social.

L'accompagnement a vocation à être global (médico-psycho-social) et à permettre :

- Une évaluation de la situation de santé et de la situation sociale ;
- La réalisation/la prescription d'exams médicaux, de dépistage, de bilans de santé ;
- La réalisation de soins de première intention, la prescription de traitements, la délivrance des traitements si besoin et le suivi de l'observance thérapeutique ;
- La coordination du parcours de soins : organisation de la prise en charge adaptées avec médecins libéraux et hospitaliers, infirmiers libéraux et services de soins infirmiers (ESSIP, SSIAD), kinésithérapeutes, services d'aide ou de maintien à domicile, HAD ; organisation de réunions de synthèse partenariale ; élaboration de dossiers de demande d'admission en établissements médico-sociaux adaptés (EHPAD, SAMSAH, ACT, LHSS, LAM...) ; ...

- La mise à disposition de matériel et l'accompagnement à la définition de stratégies de réduction des risques et des dommages ;
- Le soutien psychologique ;
- La prévention et la promotion de la santé (information, sensibilisation, conseils, éducation thérapeutique...) de manière individuelle et collective, permettant aux personnes d'acquérir des compétences en santé ;
- L'ouverture de droits (domiciliation, droits sociaux et ressources, prestations sociales, hébergement ou logement...) et la facilitation des démarches administratives, y compris dématérialisées ;
- L'accompagnement physique lors des démarches, si nécessaire ;
- L'appui pour l'accès aux biens de premières nécessité (alimentation, hygiène).

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement médico-psycho-social et la place accordée à la capacité d'agir de la personne, dans un objectif progressif d'autonomisation et d'éducation pour la santé.

Un lien devra également être développé avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du territoire.

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

Projet d'établissement

Les candidats établissent un projet d'établissement qui définit les objectifs, les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice des missions.

Projet individualisé

L'accompagnement doit être individualisé en fonction des besoins des personnes et de là où elles se trouvent, le plus souple possible, sans prérequis ni obligation d'engagement formalisé, tout en respectant la liberté et les choix des personnes et en soutenant leur pouvoir d'agir. Il n'y a pas d'obligation de formalisation d'un contrat d'accompagnement et d'un projet individualisé mais ces outils peuvent être activés s'ils peuvent servir dans la relation d'aide, de soutien, d'accompagnement, d'autonomisation et de renforcement du pouvoir d'agir.

7. MODALITES D'INTERVENTION, DE COOPERATION ET DE PARTENARIATS

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'EMSP veille à agir en complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS, EMPP, LHSS, ACT, ACT hors les murs, CSAPA, CAARUD, maraudes sociales, etc.).

Par ailleurs, le projet doit être complémentaire de l'offre de soins, de l'offre médico-sociale et de l'offre sociale existantes :

- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux et leurs regroupements (CPTS, MSP,...) ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes ;
- Les dispositifs de médiation santé ;

- Les autres structures, services dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- La plateforme accompagnement logement (PAL) ;
- Les PASS;
- Les équipes mobiles de psychiatrie et notamment de psychiatrie précarité
- Les dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- Les structures à vocation sociale : centres d'action sociale et communale, centres sociaux, bailleurs sociaux, associations réalisant de l'aide alimentaire, du soutien social...

Le projet d'établissement devra identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge (convention, lettre d'intention, protocole...).

Des conventions avec des pharmacies d'officine et/ou pharmacies hospitalières ainsi qu'avec des laboratoires d'analyse de biologie médicale ou centres d'imagerie médicale devront permettre de faciliter l'accès aux soins des personnes en attente d'ouverture de droits.

Articulation avec le SIAO

Le SIAO (Service Intégré d'accueil et d'orientation) est la plateforme de coordination et de régulation du secteur de l'accueil de l'hébergement et de l'accompagnement vers l'insertion des personnes sans domicile sur le territoire. Il recense les demandes et l'offre disponible d'hébergement et de logement adapté et oriente les personnes après évaluation sociale mais aussi favorise l'accès au logement et assure la coordination des dispositifs de veille sociale enfin il participe à l'observation sociale.

L'articulation avec le SIAO est essentielle et doit faire l'objet d'une convention.

De plus l'EMSP s'engage à :

- Rendre son action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements ; participer à faire remonter les besoins des personnes cumulant précarité et problématiques de santé sur le département ;
- S'inscrire dans les projets locaux de santé et notamment les Contrats Locaux de Santé et Conseils locaux de Santé mentale lorsqu'ils existent.

Les modalités d'intervention auprès des publics et des partenaires pourront être variées et adaptées aux besoins (premier contact par téléphone si besoin ; entretiens et visites à domicile/sur le lieu de vie de la personne ou dans tout autre lieu facilitant la rencontre et le lien de confiance ; accueil et accompagnement physique ; permanences chez les partenaires,...).

8. MODALITES D'EVALUATION ET RESPECT DU DROIT DES USAGERS

Le candidat présentera les modalités de fonctionnement propres à garantir les droits des usagers.

En outre, le fonctionnement de l'EMSP devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées.

Des indicateurs sont mis en place pour assurer un suivi de l'activité de l'EMSP :

- Liste (et répartition par catégories) des adresseurs/orienteurs
- Nombre de personnes différentes rencontrées (avant intégration dans la file active / rencontres avec ou sans suite)
- Nombre de personnes différentes suivies au cours de l'année (file active)
- Lieux des rencontres
- Caractéristiques des personnes accompagnées (lieux de vie et commune concernée, âge, sexe, pathologies, catégorie socio-professionnelle, situation familiale,...)
- Pourcentage de renouvellement de la file active chaque année
- Durée de l'accompagnement
- Fréquence et intensité de l'accompagnement (nombre « d'actes » auprès des personnes : rencontre, rendez-vous, accompagnement physique, accompagnement à la réduction des risques, démarches et dossiers...)
- Nombre et nature des interventions réalisées (diagnostics médicaux et infirmier, soins infirmiers, prescriptions, dépistages, engagement dans d'une démarche de réduction des risques, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits de santé et dossiers et notamment accompagnement à la prise en main des outils numériques et la dématérialisation (pour hébergement-logement, allocations, reconnaissance de handicap, orientations vers des services ou établissements médico-sociaux...) (détailler), accompagnement(s) physique(s)...
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire dont SIAO
- Nombre et répartition des orientations de sortie du dispositif par an
- Délai moyen de mise en œuvre de solution de sortie
- Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées
- Nombre de personnes pour lesquelles des traitements, examens médicaux (analyses biologiques, imagerie), ou transports sanitaires ont dû être pris en charge sur le budget de l'EMSP et coûts correspondants.
- Mise en place et régularité des séances d'analyse de la pratique en interne
- Nombre et type de formations continues suivies par les professionnels de l'équipe ; nombre et qualité des professionnels qui en bénéficient.

9. LE PERSONNEL

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

9-1 - Le personnel en EMSP

Le fonctionnement des EMSP repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge.

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

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

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

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés à l'EMSP financée via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Coût chargé	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin coordonnateur					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : préciser					
Total général					

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

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

Les EMSP seront financées pour leur fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

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

Les moyens budgétaires attachés à la création de l'EMSP sont gagés au titre des mesures nouvelles 2025 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cette EMSP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 180 000 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des EMSP. Les structures EMSP disposent d'un budget propre.

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

Les coûts non couverts par la DGF

Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Dès l'ouverture effective des droits au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, les actes de soins faits par l'équipe mobile santé précarité (internes et externes) pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la Sécurité sociale.

L'investissement

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

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

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

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

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

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

Durée d'autorisation

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

Bilan d'activité

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

11. AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

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

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2026 - 43 - EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de la Haute Loire

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Equipe mobile santé précarité (EMSP)

Nombre de places

Une équipe

Localisation et zone d'intervention

Département de la Haute-Loire

Public accueilli

Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

Ouverture et fonctionnement

Ouverture effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

Les EMSP fonctionneront les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Seront privilégiées les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.

Budget

Budget contenu dans la limite de 180 000 € (année pleine).

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

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

Les critères de conformité

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

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

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

2) Critères d'évaluation du projet

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

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	COEFFICIENT	OBSERVATIONS
I - GOUVERNANCE ET PARTENARIATS (24%) 6 points	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics cibles	3	
	Coopération/partenariat avec les acteurs locaux sur le projet	3	Diversité et effectivité des partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
II – QUALITE DU PROJET D'ACCOMPAGNE MENT PROPOSE (48%) 12 points	Composition de l'équipe pluridisciplinaire	2	Nombre d'ETP, pluridisciplinarité, coordination, rôle de chacun des professionnels, adéquation du ratio et des compétences avec le projet global, plan de formation, expérience dans la prise en charge du public cible, etc
	Pertinence de l'organisation proposée et fonctionnement	3	Projet d'établissement : . <i>Projet de soins – médical</i> . <i>Projet social et médico-social</i> Projet de vie individualisé Modalités de prévention et de traitement de la maltraitance et des situations de crise et d'urgence, amplitude d'ouverture, etc
	Modalités d'accompagnements proposés et adéquation du projet aux besoins des personnes	2	Description du processus d'admission et de sortie de la structure, préparation de l'entrée des usagers, prestations délivrées, procédures, etc Accueil des proches : participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place, etc
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	2	Projet d'établissement, ensemble des documents issus de la loi du 2 janvier 2002 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour), participation et expression des usagers
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et modalités d'évaluation des résultats	1	Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés
	Périmètre géographique d'intervention et descriptif des locaux et des moyens matériels de mobilité	2	Locaux professionnels Moyens matériels de mobilité
CAPACITE A METTRE EN ŒUVRE LE PROJET (28%) 7 points	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	2	
	Viabilité financière du projet (efficience et mutualisation avec les moyens de la structure existante) et pertinence du budget de fonctionnement	5	
TOTAL		25	

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER
DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2026 - 43- EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département de la Haute Loire

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

Nom de l'organisme candidat :

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

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

Fait à _____, le _____

Signature

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles, de
l'autonomie et des personnes
handicapées

Arrêté n°33 – 2026 du 20 mars 2026

portant modification de l'arrêté de nomination des membres du conseil d'administration de
l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
Auvergne

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 213-2 ;

Vu les désignations formulées par les organisations et institutions habilitées ;

Vu l'arrêté initial n° 24-2026 du 18 mars 2026 ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 2026 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) à Mme Cécile RUSSIER, cheffe de l'antenne et à M. Geoffrey HERY adjoint à la cheffe de l'antenne de Lyon de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale.

ARRÊTE :

Article 1^{er}

L'arrêté de nomination des membres du conseil d'administration de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Auvergne est modifié comme suit :

1° En tant que représentants des assurés sociaux :

Sur désignation de la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO) :

Titulaire :

- Madame Élisabeth COUDERC CABADY est nommée titulaire

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 20 mars 2026

La ministre de la santé, des familles, de
l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

L'adjoint à la cheffe de l'antenne de Lyon de la
mission nationale de contrôle et d'audit des
organismes de sécurité sociale,

Geoffrey HÉRY