



OCCITANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2021-127

PUBLIÉ LE 5 JUILLET 2021

Sommaire

ARS OCCITANIE / Direction de la Santé Publique

ARS OCCITANIE / Direction du Premier recours-Unité Pharmacie-Biologie

R76-2021-06-30-00002 - arrêté portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie à CADALEN (81) (3 pages) Page 4

R76-2021-06-28-00006 - arrêté portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie à LOMBEZ (32) (3 pages) Page 8

ARS OCCITANIE / DOSA-PSH

R76-2021-05-07-00245 - Arrêté N°2021-2084 UAD Graulhet fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages) Page 12

R76-2021-05-07-00246 - Arrêté N°2021-2085 UAD Lescure fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages) Page 17

R76-2021-05-07-00247 - Arrêté N°2021-2086 Clinique Croix Saint Michel fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages) Page 22

R76-2021-05-07-00248 - Arrêté N°2021-2087 Clinique Pont de Chaume fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages) Page 27

R76-2021-05-07-00249 - Arrêté N°2021-2088 Clinique Dr Cave fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages) Page 32

R76-2021-05-07-00250 - Arrêté N°2021-2089 MR Château de longues Aygues fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages) Page 37

ARS OCCITANIE / DUQUALE

R76-2021-07-02-00002 - Arrete 2021-3168 du 2 juillet 2021 portant composition de la CRSA Occitanie (5 pages) Page 42

R76-2021-07-02-00003 - Arrete 2021-3168 du 2 juillet 2021 portant composition de la CRSA Occitanie (5 pages) Page 48

ARS OCCITANIE / Pôle médico-social

R76-2021-06-18-00016 - Avis d'appel à candidature Habitat Inclusif Animation 34-2021-02 (12 pages) Page 54

R76-2021-06-18-00019 - Avis d'appel à candidatures Habitat Inclusif animation 48-2021-02 (13 pages) Page 67

R76-2021-06-18-00020 - Avis d'appel à candidatures Habitat Inclusif animation 66-2021-02 (14 pages) Page 81

R76-2021-06-18-00017 - Avis d'appel à candidatures Habitat Inclusif Conception 34-2021-01 (12 pages) Page 96

R76-2021-06-18-00018 - Avis d'appel à candidatures Habitat Inclusif conception 48-2021-01 (16 pages) Page 109

R76-2021-06-18-00021 - Avis d'appel à candidatures Habitat Inclusif conception 66-2021-01 (15 pages) Page 126

DREAL Occitanie / Direction de l'aménagement

R76-2021-07-01-00001 - Arrêté portant agrément en tant qu'OFS de la SA d'HLM Promologis (2 pages)

Page 142

SGAR / SGAR

R76-2021-07-02-00004 - Arrêté d'orientation bassin relatif au renforcement de la coordination des mesures de gestion de la sécheresse sur le bassin Adour-Garonne. (14 pages)

Page 145

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-30-00002

arrêté portant autorisation de transfert d'une
officine de pharmacie à CADALEN (81)

ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n°2021-035

ARRETE

portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret en date du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;
- Vu le décret n° 2020-1706 du 24 décembre 2020 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, et des collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu la décision ARS Occitanie n° 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu la demande déclarée complète le 14 avril 2021, présentée par Monsieur Jacques GRANIER, pharmacien titulaire de la pharmacie GRANIER, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie sise :
- Rue des fossés
81600 CADALEN
- vers
- 25 rue du serment d'Hippocrate
81600 CADALEN
- Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 27 mai 2021 ;
- Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France en date du 14 juin 2021 ;

Vu l'avis du représentant régional de l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officines en date du 24 juin 2021 ; ;

Considérant que la population municipale légale 2018 de la commune de CADALEN est de 1 529 habitants et que la commune compte une seule officine, qui est celle du demandeur ;

Considérant d'une part que le lieu où le demandeur souhaite s'implanter se situe à 290 m environ par voie piétonne (source Google MAPS) de son emplacement actuel, que d'autre part le transfert projeté se situe au sein de la même commune, que l'officine est la seule présente au sein de cette commune, et qu'ainsi, en application de l'article L.5125-3-3 du code de la santé publique, le caractère optimal est apprécié au regard des seules conditions prévues au 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2 ;

Considérant que les 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2 susvisé, du code de la santé publique, disposent « 1° L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun ; 2° Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilités mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues par décret. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence » ;

Considérant qu'il ressort du dossier du demandeur que d'importants travaux de voirie seront réalisés à savoir l'aménagement d'un parvis, des cheminements piétons ainsi qu'un parking et un espace de retournement pour 10 stationnements ;

Considérant que l'emplacement où le transfert est projeté permettra le respect des bonnes pratiques pharmaceutiques, une parfaite visibilité, un accès aisé et qu'il disposera de places de stationnement dont une place dédiée aux personnes à mobilité réduite, permettant de répondre aux besoins d'accessibilité de la population notamment pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite ;

Considérant que le nouveau local plus spacieux, situé au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire et disposant de sa propre entrée remplit les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitat, qu'il permettra la réalisation des nouvelles missions prévues par l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et qu'il garantira un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;

Considérant que l'article R. 5125-10 du code susvisé dispose que : « Les autorisations de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie sont **subordonnées** au respect des conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 », et que le local proposé est conforme aux conditions d'installation ;

Considérant que de tout ce qui précède, le projet de transfert de cette officine répond aux dispositions du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1er – La demande présentée par Monsieur Jacques GRANIER, pharmacien titulaire de la pharmacie GRANIER, en vue d'être autorisé à transférer l'officine de pharmacie dont il est titulaire à l'adresse suivante :

Rue des fossés
81600 CADALEN

vers le nouveau local situé

25 rue du serment d'Hippocrate
81600 CADALEN

est acceptée.

Article 2 – La licence octroyée est enregistrée sous le n°81#000247

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

#2

occitania.ars.sante.fr  

- Article 3** – La présente autorisation ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de sa notification.
- Article 4** – A l'issue de ce délai de trois mois et dans les 21 mois qui suivent, l'officine doit être effectivement ouverte au public à compter de la notification du présent arrêté, sauf cas de force majeure constatée.
- Article 5** – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat.
Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.
- Article 6** – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 30 juin 2021

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie et par délégation,
Le Directeur Adjoint du Premier Recours,


Benoît RICAUT-LAROSE

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-28-00006

arrêté portant autorisation de transfert d'une
officine de pharmacie à LOMBEZ (32)

ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n°2021-033

ARRETE

portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret en date du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;
- Vu le décret n° 2020-1706 du 24 décembre 2020 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, et des collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu la décision ARS Occitanie n° 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu la demande déclarée complète le 13 avril 2021, présentée par Monsieur Didier SARTRE, pharmacien titulaire de la pharmacie SARTRE, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie sise :
- Boulevard des Pyrénées
32220 LOMBEZ
- vers
- n°190 rue du Savès
32220 LOMBEZ
- Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 27 mai 2021 ;
- Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France en date du 28 avril 2021 ;

Vu l'avis du représentant régional de l'Union Syndicale des Pharmaciens d'Officines en en date du 20 juin 2021 ;

- Considérant que la population municipale légale 2018 de la commune de LOMBEZ est de 2 159 habitants et que la commune compte une seule officine, qui est celle du demandeur ;
- Considérant d'une part que le lieu où le demandeur souhaite s'implanter se situe à 1,4 km environ (source Google MAPS) de son emplacement actuel, que d'autre part le transfert projeté se situe au sein de la même commune, que l'officine est la seule présente au sein de cette commune, et qu'ainsi, en application de l'article L.5125-3-3 du code de la santé publique, le caractère optimal est apprécié au regard des seules conditions prévues au 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2 ;
- Considérant que les 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2 susvisé, du code de la santé publique, disposent « 1° *L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun ;* 2° *Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilités mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues par décret. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence* » ;
- Considérant que l'emplacement où le transfert est envisagé est situé à la jonction entre la vieille ville et la zone pavillonnaire de la Ramondère, à proximité immédiate de l'école maternelle et de la zone commerciale, que des aménagements piétonniers ont été aménagés ainsi que des trottoirs ;
- Considérant que le local actuel de l'officine du demandeur pose des difficultés d'accès pour les personnes à mobilité réduite, les personnes âgées et les mamans avec des poussettes en raison des 5 marches pour accéder à la porte d'entrée de l'officine et que la réalisation d'un plan incliné a été refusée par le maire de Lombez ;
- Considérant que le stationnement aux abords de la pharmacie est réduit et qu'il n'y a pas de place de parking dédié aux personnes à mobilité réduite ;
- Considérant que le local où le transfert est projeté, disposera d'un espace de vente de plain-pied et sera plus spacieux, permettra le respect des bonnes pratiques pharmaceutiques, une parfaite visibilité, un accès aisé et qu'il disposera de 26 places de stationnement dont deux places dédiées aux personnes à mobilité réduites, permettant de répondre aux besoins d'accessibilité de la population notamment pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite et que de plus il est situé à proximité de deux cabinets médicaux et paramédicaux ;
- Considérant qu'il ressort du dossier du demandeur que la livraison à domicile continuera d'être assurée pour les habitants qui n'auraient pas de moyen de locomotion ;
- Considérant que le nouveau local remplit les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitat, qu'il permettra la réalisation des nouvelles missions prévues par l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et qu'il garantira un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;
- Considérant que l'article R. 5125-10 du code susvisé dispose que : « *Les autorisations de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie sont **subordonnées** au respect des conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2* », et que le local proposé est conforme aux conditions d'installation ;
- Considérant que de tout ce qui précède, le projet de transfert de cette officine répond aux dispositions du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1er – La demande présentée par Monsieur Didier SARTRE, pharmacien titulaire de la pharmacie SARTRE, en vue d'être autorisé à transférer l'officine de pharmacie dont il est titulaire à l'adresse suivante :

Boulevard des Pyrénées
32220 LOMBEZ

vers le nouveau local situé

n°190 rue du Savès
32220 LOMBEZ

est acceptée.

Article 2 – La licence octroyée est enregistrée sous le n°32#000157

Article 3 – La présente autorisation ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de sa notification.

Article 4 – A l'issue de ce délai de trois mois et dans les 21 mois qui suivent, l'officine doit être effectivement ouverte au public à compter de la notification du présent arrêté, sauf cas de force majeure constatée.

Article 5 – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat.
Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 6 – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 28 juin 2021

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Occitanie et par délégation,
Le Directeur Adjoint du Premier Recours,

Benoît RICAUT-LAROSE

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00245

Arrêté N°2021-2084 UAD Graulhet fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2084

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à l'UAD de Graulhet,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Clinique Claude Bernard pour l'UAD de Graulhet,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 810000471

EG FINESS : 810101758

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UAD de Graulhet est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **1 499 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **0,00 €**

Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **1 499 €**, soit **125 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA Clinique Claude Bernard et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 7 mai 2021

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00246

Arrêté N°2021-2085 UAD Lescure fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2085

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à l'UAD de Lescure,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Clinique Claude Bernard pour l'UAD de Lescure,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 810000471

EG FINESS : 810102947

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UAD de Lescure est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **4 284 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **0,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **0,00 €**

Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **4 284 €**, soit **357 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA Clinique Claude Bernard et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 7 mai 2021

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00247

Arrêté N°2021-2086 Clinique Croix Saint Michel
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC
2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2086

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la clinique Croix Saint Michel,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Croix Saint Michel à Montauban pour la clinique Croix Saint Michel,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 820000081
EG FINESS : 820000040

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique Croix Saint Michel est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **108 315 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **39 319,55 €** dont :

Missions d'intérêt général : **39 319,55 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **108 315 €**, soit **9 026 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **39 319,55 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 277 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique Croix Saint Michel à Montauban et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérécoeurs citoyens » accessible par le site internet www.telerecoeurs.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 7 mai 2021

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00248

Arrêté N°2021-2087 Clinique Pont de Chaume
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC
2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2087

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la clinique du Pont de Chaume,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Clinique du Pont de Chaume à Montauban pour la clinique du Pont de Chaume,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 820000131

EG FINESS : 820000057

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique du Pont de Chaume est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **323 252 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **730 150 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **22 933 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **331 034,15 €** dont :

Missions d'intérêt général : **151 763,80 €**

Aides à la contractualisation : **179 270,35 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **323 252 €**, soit **26 938 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **730 150 €**, soit **60 846 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **163 945 €** (hors crédits non reconductibles), soit **13 662 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA Clinique du Pont de Chaume à Montauban et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télécours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 7 mai 2021

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00249

Arrêté N°2021-2088 Clinique Dr Cave fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2088

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la clinique du Docteur Honoré Cave,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique du Docteur Honoré Cave à Montauban pour la clinique du Docteur Honoré Cave,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 820000156

EG FINESS : 820000065

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique du Docteur Honoré Cave est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **62 687 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **20 609,55 €** dont :

Missions d'intérêt général : **20 609,55 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **62 687 €**, soit **5 224 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **20 609,55 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 717 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique du Docteur Honoré Cave à Montauban et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 7 mai 2021

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00250

Arrêté N°2021-2089 MR Château de longues
Aygues fixant les recettes d'assurance maladie
MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2089

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la Maison de Repos Château de Longues-Aygues,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Château Longues Aygues à Negrepelisse pour la Maison de Repos Château de Longues-Aygues,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 820000560

EG FINESS : 820000412

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Maison de Repos Château de Longues-Aygues est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **12 261 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **112 935 €** dont :

Missions d'intérêt général : **1 475 €**

Aides à la contractualisation : **111 460 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **12 261 €**, soit **1 022 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **1 475 €** (hors crédits non reconductibles), soit **123 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA Château Longues Aygues à Negrepelisse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

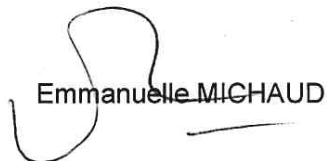
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 7 mai 2021

Pour le Directeur Général
Et par délégation
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-07-02-00002

Arrete 2021-3168 du 2 juillet 2021 portant
composition de la CRSA Occitanie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le Code de la Santé Publique,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de M. Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le décret n°2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 de la Directrice Générale de l'ARS de Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées portant composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie du Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées modifié par l'arrêté n°2016-842 en date du 24 juin 2016, par l'arrêté 2017- 722 du 20 avril 2017, par l'arrêté 2017-1408 du 15 juin 2017, par l'arrêté 2017-2852 du 8 septembre 2017, par l'arrêté 2018-405 du 16 janvier 2018, par l'arrêté 2018-730 du 06 mars 2018, par l'arrêté 2018-2800 du 17 juillet 2018, par l'arrêté 2019-155 du 21 janvier 2019, par l'arrêté n°2019-1596 du 13 mai 2019, par arrêté n°2019-2519 du 25 juillet 2019, par arrêté n°2019-3692 du 3 décembre 2019, par arrêté n°2020-467 du 25 février 2020, par arrêté n° 2020-2519 du 31 juillet 2020, par arrêté n° 2020-2941 du 10 septembre 2020, par arrêté n° 2021-0405 du 11 janvier 2021, par arrêté n° 2021-0805 du 22 février 2021, par arrêté n° 2021-0836 du 23 février 2021,

Vu les propositions des autorités et institutions en application de l'article D 1432-28 du Code de la Santé Publique,

Considérant les élections des unions régionales des professionnels de santé en juin 2021,

ARRETE

Article 1 : l'article 3 relatif au 1^{er} collège des **représentants des collectivités territoriales, des communes et groupements de communes** de l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 modifié est modifié comme suit :

➤ **1d : Trois représentants des communes :**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
M. Romain DEMANGE Maire de SIRADAN	Mme Isabelle GEA Maire de FABREZAN	M. Michel THIRIET Maire de TRESSERE
Mme Stéphanie GUIRAUD-CHAUMEIL Maire d'ALBI	M. Christian GRAU Maire de CERBERE	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Lucia VIDAL Conseillère municipale CASTANET-TOLOSAN	M. Stéphane CATANIA Maire de LAURET	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Article 2 : L'article 4 relatif au 2^{ème} collège des **représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux** de l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 modifié est modifié comme suit :

➤ **2a : Neuf représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Mme Annie MORIN France Rein	Mme Nadine NADAL Association Française des Polyarthritiques & des rhumatismes Inflammatoires Chroniques	M. Philippe ALIBERT France Rein
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. François COSTE Président de l'Association Française des Diabétiques de l'Hérault	Mme Valérie REVOL Présidente Associations Soins Palliatifs Toulouse
Mme Marie-Claire MALHERBE Ligue contre le cancer - LRMP	Mme Michèle GIRARD Généralisations Mouvements Fédérations 34	M. Bernard DELPECH URAF Occitanie
M. Jean-Michel BRUEL Association François Aupetit	M. Bernard SIDOBRE FNATH Grand-Sud	Mme Natacha MARTI FNATH Grand-Sud
M. Guy CASTEL UFC Que choisir MP	M. Jean-Claude GARRIGOU CLCV – LRMP	Mme Daniella TROCHU UFC Que Choisir Montpellier
M. Serge VANNIÈRE UNAFAM	Mme Marie-Elisabeth SOULIÉ UNAFAM	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Yves DUPONT-REDONDO ENVIE	M. Christophe DIVERNET Association Française contre les myopathies	M. Michel CAPONI Président UDAF Lozère
Mme Ginette ARIAS France Alzheimer Haute-Garonne	Mme Violette MERKLING France Alzheimer Aude	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Christiane MAGNA Rétina France	M. Daniel KIEFFER Rétina France	M. Bertrand VÉRINE Fédération des Aveugles amblyopes de France

Le reste sans changement

Article 3 : l'article 6 relatif au 4^{ème} collège des **partenaires sociaux** de l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 modifié est modifié comme suit :

- **4c : Un représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales**

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	Mme Emmanuelle SANDRIN GABRIEL-ROBEZ CCI Pyrénées Méditerranée	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

Article 4 : L'article 7 relatif au 5^{ème} collège d'**acteurs de la cohésion et de la protection sociale** de l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 modifié est modifié comme suit :

- **5a : Deux représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité, désignés à l'issue d'un appel à candidatures**

Titulaires	1 ^{er} Suppléantes	2 ^{ème} Suppléants
M. Gérald FRANGIN ADAGES	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. Damien NANTES Médecins du Monde
Mme Anne-Claire HOCHEDÉL FAS	Mme Cécile NONIN Villes et territoires	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

- **5d : Un représentant de la mutualité française**

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Stéphanie CARRASCO Mutualité Française LRMP	Mme Myriam VALETTE Mutualité Française	Mme Valérie GRAMON Mutualité Française

- **5e : le directeur d'organisme, représentant au niveau régional, les régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'UNCAM**

Titulaires	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
M Philippe TROTOBAS DCGDR	Mme Laetitia GOEAU Responsable cellule DCGDR	Mme Sophie RUGGIERI Médecin Conseil Régional

Le reste sans changement

Article 5 : L'article 9 relatif au 7^{ème} collège d'offreurs des services de santé sociale de l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 modifié est modifié comme suit :

- **7f : Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Mme Séverine JAFFIER Directrice de l'EHPAD de Ganges	Mme Audrey CORNAGLIA Directrice de l'EHPAD de Ramonville St Agne	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Christine CAZELLES UNA Occitanie	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. Bruno MODICA Directeur SAD
Mme Isabelle MEUNIER Directrice AGESPA	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. Alexandre PERRIER Directeur de l'EHPAD Les Charmettes à Millau
Mme Véronique GÉMAR Directrice de l'EHPAD Maisonneuve à Villefranche de Lauragais	Mme Viviane CHABBERT Secrétaire Générale Mutuelle Bien Vieillir	Mme Carol MONTEL Directrice Pole Personnes Agées Association Val de Sournia

Le reste sans changement

- **7i : Un représentant parmi les responsables des réseaux de santé implantés dans la région**

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Béatrice LE NIR Présidente de Réso Occitanie	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	Mme Sophie REBOIS Vice-Présidente Réso Occitanie

Le reste sans changement

- **7m : Un représentant des services départementaux d'incendie et de secours :**

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Colonel Éric FLORES Directeur du SDIS de l'Hérault	Colonel Christophe BROUSSOU SDIS de Lozère	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

➤ **7o : Six représentants des unions régionales des professionnels de santé**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Mme Valérie GARNIER URPS Pharmaciens	Mme Aurélie ICHE URPS Orthophonistes	<i>Sera désigné ultérieurement</i> URPS Podologues
M. Patrick SAUT URPS Masseurs-Kinésithérapeutes	M. Philippe JOURDAN URPS Chirugiens-dentistes	Mme Xavier CALOIN URPS Infirmiers
M. Jean François BOUSCARAIN URPS Infirmiers	M. Jean-Dominique ALAZARD URPS Masseurs-Kinésithérapeutes	Mme Elodie BONNAFOUS URPS Orthophonistes
M. Jean Christophe CALMES URPS Médecins	M. Philippe CUQ URPS Médecins	M. Jean-Marc LARUELLE URPS Médecins
Mme Sophie AUFORT URPS Médecins	M. Jérôme MARTY URPS Médecins	M. Arnaud LIGNIERES URPS Pharmaciens
M. Richard FABRE URPS Biologistes	Mme Anaïs CHIREUX URPS chirurgiens-dentistes	M. Arnaud LONGUET URPS Biologistes

Le sans changement

Article 6 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Montpellier. Le Tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 7 : Le Directeur Général Adjoint et le Président de la CRSA sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Montpellier, le 2 juillet 2021

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Occitanie

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur Général Adjoint
Pierre MORFOISSE

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE

R76-2021-07-02-00003

Arrete 2021-3168 du 2 juillet 2021 portant
composition de la CRSA Occitanie

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le Code de la Santé Publique,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de M. Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le décret n°2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 de la Directrice Générale de l'ARS de Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées portant composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie du Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées modifié par l'arrêté n°2016-842 en date du 24 juin 2016, par l'arrêté 2017- 722 du 20 avril 2017, par l'arrêté 2017-1408 du 15 juin 2017, par l'arrêté 2017-2852 du 8 septembre 2017, par l'arrêté 2018-405 du 16 janvier 2018, par l'arrêté 2018-730 du 06 mars 2018, par l'arrêté 2018-2800 du 17 juillet 2018, par l'arrêté 2019-155 du 21 janvier 2019, par l'arrêté n°2019-1596 du 13 mai 2019, par arrêté n°2019-2519 du 25 juillet 2019, par arrêté n°2019-3692 du 3 décembre 2019, par arrêté n°2020-467 du 25 février 2020, par arrêté n° 2020-2519 du 31 juillet 2020, par arrêté n° 2020-2941 du 10 septembre 2020, par arrêté n° 2021-0405 du 11 janvier 2021, par arrêté n° 2021-0805 du 22 février 2021, par arrêté n° 2021-0836 du 23 février 2021,

Vu les propositions des autorités et institutions en application de l'article D 1432-28 du Code de la Santé Publique,

Considérant les élections des unions régionales des professionnels de santé en juin 2021,

ARRETE

Article 1 : l'article 3 relatif au 1^{er} collège des **représentants des collectivités territoriales, des communes et groupements de communes** de l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 modifié est modifié comme suit :

➤ **1d : Trois représentants des communes :**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
M. Romain DEMANGE Maire de SIRADAN	Mme Isabelle GEA Maire de FABREZAN	M. Michel THIRIET Maire de TRESSERE
Mme Stéphanie GUIRAUD-CHAUMEIL Maire d'ALBI	M. Christian GRAU Maire de CERBERE	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Lucia VIDAL Conseillère municipale CASTANET-TOLOSAN	M. Stéphane CATANIA Maire de LAURET	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Article 2 : L'article 4 relatif au 2^{ème} collège des **représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux** de l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 modifié est modifié comme suit :

➤ **2a : Neuf représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Mme Annie MORIN France Rein	Mme Nadine NADAL Association Française des Polyarthritiques & des rhumatismes Inflammatoires Chroniques	M. Philippe ALIBERT France Rein
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. François COSTE Président de l'Association Française des Diabétiques de l'Hérault	Mme Valérie REVOL Présidente Associations Soins Palliatifs Toulouse
Mme Marie-Claire MALHERBE Ligue contre le cancer - LRMP	Mme Michèle GIRARD Généralisations Mouvements Fédérations 34	M. Bernard DELPECH URAF Occitanie
M. Jean-Michel BRUEL Association François Aupetit	M. Bernard SIDOBRE FNATH Grand-Sud	Mme Natacha MARTI FNATH Grand-Sud
M. Guy CASTEL UFC Que choisir MP	M. Jean-Claude GARRIGOU CLCV – LRMP	Mme Daniella TROCHU UFC Que Choisir Montpellier
M. Serge VANNIÈRE UNAFAM	Mme Marie-Elisabeth SOULIÉ UNAFAM	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Yves DUPONT-REDONDO ENVIE	M. Christophe DIVERNET Association Française contre les myopathies	M. Michel CAPONI Président UDAF Lozère
Mme Ginette ARIAS France Alzheimer Haute-Garonne	Mme Violette MERKLING France Alzheimer Aude	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Christiane MAGNA Rétina France	M. Daniel KIEFFER Rétina France	M. Bertrand VÉRINE Fédération des Aveugles amblyopes de France

Le reste sans changement

Article 3 : l'article 6 relatif au 4^{ème} collège des **partenaires sociaux** de l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 modifié est modifié comme suit :

- **4c : Un représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales**

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	Mme Emmanuelle SANDRIN GABRIEL-ROBEZ CCI Pyrénées Méditerranée	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

Article 4 : L'article 7 relatif au 5^{ème} collège d'**acteurs de la cohésion et de la protection sociale** de l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 modifié est modifié comme suit :

- **5a : Deux représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité, désignés à l'issue d'un appel à candidatures**

Titulaires	1^{er} Suppléantes	2^{ème} Suppléants
M. Gérald FRANGIN ADAGES	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. Damien NANTES Médecins du Monde
Mme Anne-Claire HOCHEDÉL FAS	Mme Cécile NONIN Villes et territoires	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

- **5d : Un représentant de la mutualité française**

Titulaire	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
Mme Stéphanie CARRASCO Mutualité Française LRMP	Mme Myriam VALETTE Mutualité Française	Mme Valérie GRAMON Mutualité Française

- **5e : le directeur d'organisme, représentant au niveau régional, les régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'UNCAM**

Titulaires	1^{er} Suppléant	2^{ème} Suppléant
M Philippe TROTOBAS DCGDR	Mme Laetitia GOEAU Responsable cellule DCGDR	Mme Sophie RUGGIERI Médecin Conseil Régional

Le reste sans changement

Article 5 : L'article 9 relatif au 7^{ème} collège d'offreurs des services de santé sociale de l'arrêté n° 2016-822 du 20 juin 2016 modifié est modifié comme suit :

- **7f : Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Mme Séverine JAFFIER Directrice de l'EHPAD de Ganges	Mme Audrey CORNAGLIA Directrice de l'EHPAD de Ramonville St Agne	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Christine CAZELLES UNA Occitanie	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. Bruno MODICA Directeur SAD
Mme Isabelle MEUNIER Directrice AGESPA	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. Alexandre PERRIER Directeur de l'EHPAD Les Charmettes à Millau
Mme Véronique GÉMAR Directrice de l'EHPAD Maisonneuve à Villefranche de Lauragais	Mme Viviane CHABBERT Secrétaire Générale Mutuelle Bien Vieillir	Mme Carol MONTEL Directrice Pole Personnes Agées Association Val de Sournia

Le reste sans changement

- **7i : Un représentant parmi les responsables des réseaux de santé implantés dans la région**

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Mme Béatrice LE NIR Présidente de Réso Occitanie	<i>Sera désigné ultérieurement</i>	Mme Sophie REBOIS Vice-Présidente Réso Occitanie

Le reste sans changement

- **7m : Un représentant des services départementaux d'incendie et de secours :**

Titulaire	1 ^{er} Suppléant	2 ^{ème} Suppléant
Colonel Éric FLORES Directeur du SDIS de l'Hérault	Colonel Christophe BROUSSOU SDIS de Lozère	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

➤ **7o : Six représentants des unions régionales des professionnels de santé**

Titulaires	1 ^{er} Suppléants	2 ^{ème} Suppléants
Mme Valérie GARNIER URPS Pharmaciens	Mme Aurélie ICHE URPS Orthophonistes	<i>Sera désigné ultérieurement</i> URPS Podologues
M. Patrick SAUT URPS Masseurs-Kinésithérapeutes	M. Philippe JOURDAN URPS Chirurgiens-dentistes	Mme Xavier CALOIN URPS Infirmiers
M. Jean François BOUSCARAIN URPS Infirmiers	M. Jean-Dominique ALAZARD URPS Masseurs-Kinésithérapeutes	Mme Elodie BONNAFOUS URPS Orthophonistes
M. Jean Christophe CALMES URPS Médecins	M. Philippe CUQ URPS Médecins	M. Jean-Marc LARUELLE URPS Médecins
Mme Sophie AUFORT URPS Médecins	M. Jérôme MARTY URPS Médecins	M. Arnaud LIGNIERES URPS Pharmaciens
M. Richard FABRE URPS Biologistes	Mme Anaïs CHIREUX URPS chirurgiens-dentistes	M. Arnaud LONGUET URPS Biologistes

Le sans changement

Article 6 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Montpellier. Le Tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 7 : Le Directeur Général Adjoint et le Président de la CRSA sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Montpellier, le 2 juillet 2021

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Occitanie

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur Général Adjoint
Pierre MORFOISSE

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-18-00016

Avis d'appel à candidature Habitat Inclusif
Animation 34-2021-02

AVIS D'APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-34-2021-02

Attribution de forfaits individuels pour l'animation du projet de vie sociale et partagée de dispositifs d'habitat inclusif dans le département de l'Hérault

Date limite de dépôt des projets : 20 août 2021

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le Président du Conseil Départemental de l'Hérault sont compétents pour lancer le présent appel à candidatures qui a pour objet l'attribution de forfaits individuels pour l'animation du projet de vie sociale et partagée de dispositifs d'habitat inclusif dans le département de l'Hérault.

1- Calendrier :

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidatures: 20 août 2021
Période d'instruction et de sélection des projets : du 20 août au 20 septembre 2021
Notification de la décision : début octobre 2021

2- Cahier des charges :

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

3- Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par voie électronique à l'adresse mail ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr au plus tard pour le 20 août 2021

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables. Pendant la période d'instruction des dossiers des compléments d'information pourront être demandés aux candidats. Chacun veillera à identifier une personne référente du projet et à communiquer ses coordonnées dans le dossier déposé.

4- Composition du dossier et critères de sélection :

Les candidats remettront un dossier global de candidature ne devant excéder 30 pages, annexes comprises.

La sélection des candidats sera effectuée par l'ARS Occitanie et le Conseil Départemental de l'Hérault après avis de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067, MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

Conseil départemental de l'Hérault
1977 avenue des Moulins
34087 MONTPELLIER Cédex 4 Tél : 04 67 67 67 67

www.herault.fr

Les projets seront étudiés au regard de leur pertinence et des critères énoncés dans le cahier de charges, notamment :

- o Stratégie, gouvernance et pilotage du projet,
- o Pertinence et viabilité du projet,
- o Localisation et implantation du projet,
- o Forme et typologie d'habitat envisagé,
- o Modalités d'accompagnement des personnes (public, prestations, moyens humains),
- o Partenariats et conventionnements
- o Equilibre financier du projet.

5- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à candidatures :

Le présent avis d'appel à candidature est consultable et téléchargeable sur les sites internet de l'ARS Occitanie et du Conseil Départemental de l'Hérault via les liens suivants :

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

<https://www.herault.fr>

Il est également publié au recueil des actes administratifs de la région Occitanie et pourra être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande formulée à l'adresse suivante :

ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr

6- Précisions complémentaires :

Les candidats peuvent demander à l'ARS des compléments d'informations exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr : en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures.

Annexe :

Cahier des charges

A Toulouse, le 18 juin 2021

Le Directeur Général
de l'ARS Occitanie

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint

Dr Jean-Jacques MORFOISSE
Pierre RICORDEAU

Pour le Président et par délégation
le Directeur général adjoint,
Solidarités départementales,



Philippe LOUBET DEL PAR

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

Conseil départemental de l'Hérault

1977 avenue des Moulins
34087 MONTPELLIER Cédex 4 Tél : 04 67 67 67 67

www.herault.fr

APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-11-2021-01 Page 2 sur 2

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Forfait individuel pour l'animation du projet de vie sociale et partagée de dispositifs d'habitat inclusif

I. Contexte et enjeux de l'appel à candidatures

Les personnes en situation de handicap ou âgées souhaitent choisir leur mode de vie et leur lieu d'habitation. Elles expriment une forte demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome au domicile, dans un cadre préservant leur intimité et facilitant l'intervention des professionnels de l'aide à domicile.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé plusieurs grands principes dont l'enjeu majeur est celui de l'inclusion dans la cité : autonomie, liberté de choix du mode de vie, accès au droit commun, droit à compensation, accès à un accompagnement de qualité et adapté.

Depuis 2005, l'inclusion de tous dans la société, quelle que soit sa situation, est devenue un enjeu majeur des politiques publiques, d'ailleurs renforcé par les dispositions de la loi du 29 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Le 2 décembre 2016, le comité interministériel du handicap a lancé la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif, visant à sécuriser économiquement les modèles d'habitat inclusif et à lever les obstacles juridiques au montage de projets d'habitat inclusif.

Afin de répondre à la demande, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats multiples et variés impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations, des mutuelles ou encore des gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il s'agit ainsi de développer différentes formules d'habitat inclusif, au cœur de la cité, et des services adaptés aux besoins des personnes concernées. Troisième voie entre l'accueil en établissement spécialisé et le logement en milieu ordinaire, autonome ou dans la famille, cette offre diverse fait partie des éléments permettant d'élargir l'offre de logement à destination de personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

La loi relative à l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) du 23 novembre 2018 a institué un forfait pour l'habitat inclusif destiné au financement du projet de vie sociale et partagée, « attribué pour toute personne handicapée ou toute personne âgée en perte d'autonomie résidant dans un habitat répondant aux conditions fixées dans le cahier des charges national » objet d'arrêté interministériel du 24 juin 2019.

L'Agence Régionale de Santé Occitanie s'inscrit et s'engage pleinement dans cette politique d'inclusion comme l'illustre notamment le projet structurant du Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022 qui promeut l'habitat inclusif.

Dans le cadre du schéma autonomie 2017-2021 en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées mais également dans le cadre de son plan départemental de l'habitat 2021-2026 (conjoint Etat Département), le Conseil départemental affiche son soutien au développement de l'habitat inclusif

Par ailleurs l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 publiée le 15 décembre 2020 introduit la possibilité pour les départements de créer une nouvelle prestation individuelle, l'Aide à la Vie Partagée (AVP), à destination des personnes âgées et en situation de handicap souhaitant s'engager dans ce type d'habitat. Si ce présent appel à candidatures ne relève pas de l'AVP, il a pour but de favoriser le démarrage de projets d'habitats inclusifs au plus tôt pour leurs bénéficiaires dans les territoires et puissent, si le département d'implantation fait le choix de déployer l'AVP sur son territoire, évoluer vers ce nouveau levier de financement et dont le déploiement est exclusif de l'Habitat Inclusif.

Le présent appel à candidatures a donc pour objet de soutenir la mise en place de projets d'habitat inclusif sur le département de l'Hérault en octroyant aux porteurs retenus l'aide financière prévue par la loi ELAN pour l'animation du projet de vie sociale et partagé de ses habitants

La subvention totale octroyée par l'ARS Occitanie ne pourra excéder 8 000 € par habitant et 60 000 € par projet.

La subvention totale allouée pour cet appel à candidature s'élève à 459 824 €

II. Projets éligibles au présent appel à candidatures

Le présent appel à candidatures est ouvert sur l'ensemble du département de l'Hérault. Il vise à financer du temps d'animation du projet de vie sociale et partagée des habitants de l'habitat inclusif (forfait habitat inclusif) Le candidat devra proposer un dispositif mature déjà en tout ou partie constitué, dont au minimum les appartements sont disponibles, si possible aménagés et dans lesquels, de façon prioritaire, les habitants sont déjà installés. Si tel n'était pas le cas, l'installation des habitants devra être réalisée avant le 31 décembre 2021.

Il est à noter que l'ARS Occitanie et le Conseil départemental lanceront en 2021 un appel à candidatures visant à soutenir l'ingénierie de projet pour l'aide à la conception de dispositifs d'habitat inclusif. Ainsi, les projets non encore matures dans leur mise en œuvre et qui ne sauraient être éligibles dans le cadre du présent appel à projets pourraient s'orienter vers cette alternative de soutien.

Les dispositifs ayant fait déjà l'objet d'un soutien financier de la part de l'ARS et/ou du Conseil Départemental feront l'objet d'une attention particulière, le présent appel à candidatures pouvant constituer une opportunité pour poursuivre l'accompagnement déjà engagé auprès de leurs publics.

Ces projets devront inclure un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée –dès que le département d'implantation fera le choix de déployer l'AVP sur son territoire-, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement.

Après vérification du respect des critères d'éligibilité, le processus de sélection de ces projets visera à s'assurer du respect des différentes dispositions développées ci-après dans le présent cahier des charges.

III. Définition et principes fondamentaux

L'habitat inclusif mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est « destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux ». Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

Le projet d'habitat inclusif garantit un accompagnement adapté permettant aux bénéficiaires d'accéder à un logement en tant que résidence principale et de s'y maintenir durablement dans de bonnes conditions et ce, de façon intégrée dans le quartier et dans la cité et en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale.

L'objectif de cette expérimentation est d'ouvrir des places en logements ordinaires au sein desquels les personnes âgées ou en situation de handicap choisissent elles-mêmes les intervenants de droit commun susceptibles de les accompagner, en faisant notamment appel à des professionnels libéraux de ville, aux offres de services sociaux, sanitaires ou médico-sociaux complémentaires et à toute autre forme d'accompagnement de droit commun auquel l'habitat inclusif ne devra pas se substituer.

En effet, la structure d'habitat inclusif n'a pour objectif ni d'apporter un accompagnement médico-social ou social ni de coordonner ces interventions.

Les personnes en situation de handicap à domicile peuvent bénéficier de la prestation de compensation du handicap (PCH), sous conditions d'éligibilité et après demande auprès de la MDPH et évaluation individuelle de leurs besoins. Cette aide pourra être mutualisée entre deux ou plusieurs bénéficiaires qui consentent à additionner la totalité ou une partie des moyens financiers reçus par chacun pour optimiser l'accompagnement et permettre de mettre en œuvre les réponses nécessaires à leurs besoins. La mise en commun est réalisée à l'initiative des personnes concernées avec leur accord explicite. Celles-ci peuvent y mettre fin dans les mêmes conditions. Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sous conditions d'éligibilité et après demande auprès du conseil départemental et évaluation individuelle de leurs besoins. Cette aide pourra également être mutualisée entre deux ou plusieurs bénéficiaires dans les mêmes conditions que la PCH pour les personnes en situation de handicap.

Autant pour la PCH que pour l'APA, le Conseil Départemental devra être informé de cette mise en commun dans les conditions prévues aux annexes 6 et 7 de l'instruction interministérielle du 4 juillet 2019 précitée.

Distinct de l'accueil en établissement spécialisé comme du logement en milieu ordinaire ou dans la famille, l'habitat inclusif se caractérise par **trois critères fondamentaux** :

- Il offre à la personne « **un chez soi** » et constitue sa résidence principale, inscrite durablement dans la vie de la cité, lui permettant de recourir aux dispositifs de droit commun notamment à un accompagnement social, médico-social et sanitaire adéquats pour permettre son inclusion sociale.

- Fondé sur le **libre choix**, il s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale et de façon indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie (prestation de compensation du handicap - PCH, ou de l'allocation personnalisée d'autonomie - APA). Le futur occupant choisit l'habitat inclusif et est responsable de son mode de vie, du choix des services auxquels il fait appel et du financement des frais engagés.
- Le porteur de l'habitat inclusif mentionné à l'article D. 281-1 doit favoriser la **participation des habitants à la définition du projet de vie sociale et partagée**, à sa réalisation et à son évolution. Il permet le respect du rythme de vie de chacun.

IV. Environnement et conception du dispositif d'habitat inclusif

Le projet de vie sociale et partagée doit faciliter la participation sociale et citoyenne de ses habitants. A cette fin, l'habitat inclusif doit être localisé à proximité des services de transports, des commerces, des services publics et des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

L'habitat inclusif s'inscrit dans un maillage territorial d'acteurs et d'associations, et peut s'appuyer sur des partenariats avec les collectivités territoriales, telles que la commune, des associations locales, de type associations de loisirs, culturelles, sportives, ou d'autres acteurs locaux, comme par exemple les groupes d'entraide mutuelle (GEM), selon les besoins des habitants.

L'agence régionale de santé et le Conseil départemental insistent sur **l'importance du caractère partenarial** notamment en matière d'inclusion sociale et professionnelle. Les prestations apportées par le gestionnaire de cet habitat inclusif ne peuvent se résumer au simple hébergement des bénéficiaires, l'approche inclusive devant intégrer l'ensemble des dimensions de la vie sociale et, au-delà du logement, l'emploi, la mobilité, la vie sociale, la culture, les loisirs.

Le porteur de projet recensera ainsi tous les partenariats susceptibles d'être noués et précisera les modalités opérationnelles de travail et collaboration. Il précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

L'habitat inclusif peut prendre des formes variées selon les besoins et les souhaits exprimés par les occupants. Il peut être constitué :

- dans le **parc privé** ;
- dans le **parc social** ou dans des **logements-foyers** qui ne relèvent pas des 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux prévues au chapitre Ier du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation (CCH) et des conditions d'orientation vers les logements foyers prévues à l'article L. 345-2-8 du code de l'action sociale et des familles.

Dans le parc social, l'habitat inclusif peut être constitué dans les logements construits ou aménagés spécifiquement pour des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap. L'occupant peut être propriétaire ou locataire (y compris dans le cadre d'une colocation ou d'une sous-location avec l'accord du propriétaire).

La conception de l'habitat est une condition de succès du projet de vie sociale et partagée. A cette fin, l'habitat doit préserver l'intimité, favoriser le vivre ensemble et doit être compatible avec le contenu du projet de vie sociale et partagée, notamment avec les activités de convivialité. L'habitat peut prendre différentes formes :

- un logement, meublé ou non, loué dans le cadre d'une colocation telle que définie à l'article 8-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 ou à l'article L. 442-8-4 CCH ;
- un ensemble de logements autonomes, meublés ou non, et situé dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée et permettant de partager un espace de convivialité.

Quelle que soit la configuration choisie, hormis dans une colocation, l'habitat doit être constitué au minimum d'un logement privatif au sens de l'article R. 111-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation.

L'habitat inclusif doit également permettre l'utilisation d'un ou plusieurs locaux communs, en son sein ou à proximité. Ces locaux peuvent ne pas être exclusivement destinés à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée. Lorsque l'habitat inclusif est constitué d'une ou de plusieurs colocations, les activités du projet de vie sociale et partagée peuvent être mises en œuvre dans une partie de la colocation affectée à cet usage.

En plus du local commun, il est souhaitable que l'habitat inclusif dispose d'un accès à un espace extérieur qui participera de la mise en place du projet de vie sociale et partagée.

Les caractéristiques fonctionnelles de l'habitat inclusif doivent se conformer aux normes accessibilité en vigueur, prendre en compte les spécificités et les souhaits des habitants, afin de leur assurer la meilleure accessibilité possible et de favoriser leur autonomie et leur participation sociale. L'habitat doit comporter les équipements, le cas échéant en matière de domotique, et les aménagements ergonomiques, adaptés aux besoins des personnes.

Ces petits ensembles de logements indépendants constitués doivent être « à taille humaine » pour favoriser la mise en œuvre d'un projet de vie social partagé.

Conformément à l'article L. 281-2 du code de l'action sociale et des familles, le bénéfice du forfait habitat inclusif est conditionné au respect des conditions fixées ci-dessus.

Le porteur de projet indiquera l'organisation qu'il a arrêtée concernant le fonctionnement du projet.

V. Le public visé

L'habitat inclusif est un mode d'habitat dans lequel les personnes handicapées et/ou les personnes âgées font le choix d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Cette mixité des publics peut prendre des formes variées (partage d'un logement avec une autre personne, localisation de l'habitat inclusif au milieu d'un ensemble immobilier destiné à tout public, colocation, etc.).

Concernant les personnes en situation de handicap, le choix d'un habitat inclusif n'est pas soumis à une orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles.

Pour les personnes âgées, le recours à l'évaluation à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 et figurant à l'annexe 2-1 du code de l'action sociale et des familles n'est pas nécessaire.

Pour les deux publics, ce choix est indépendant de toute attribution d'une prestation d'aide à l'autonomie.

Il est à noter que lorsque les habitants sont sous mesure de tutelle ou de curatelle, le tuteur ou curateur doit s'engager à assumer l'ensemble de ses devoirs afin que ces fonctions ne reposent pas sur le fonctionnement interne du dispositif.

Le projet désignera le public ciblé principalement, tout en assurant l'accès à la population la plus large possible à cet habitat. Il s'attachera à se distinguer des dispositifs sociaux ou médico-sociaux existants. Le dispositif ne devra en aucun cas proposer de prestations relevant d'un accompagnement médico-social.

Le dossier présentera par ailleurs :

- les critères d'accès, les modalités d'accompagnement (accueil, départ et remplacement de l'habitant du dispositif)
- La participation citoyenne des habitants (instance de dialogue, modalités de recueil des besoins et attentes, évaluation de la satisfaction...)
- La participation financière des personnes hébergées (loyer, mutualisation de la PCH ou de l'APA, coût de revient, part dans le budget...)

En cas d'utilisation d'une PCH ou APA mutualisée, l'accord et le consentement des habitants seront recueillis. Les modalités de mise en œuvre de la mutualisation (recueil du consentement, nombre d'heures mutualisées, destination de ces heures...) devront être détaillées dans la réponse apportée par le candidat.

VI. Statut et missions du porteur de projet

Le porteur de projet doit être une personne morale pouvant avoir plusieurs statuts : association, bailleur social (sous réserve du respect des dispositions de l'article 88 de la loi Elan), personne morale de droit privé à but lucratif, CARSAT.

Un organisme (association, organisme de droit privé lucratif ou encore établissement public) assurant la gestion d'établissements et services médico-sociaux peut proposer de porter un projet d'habitat inclusif. Cependant, elle devra pour ce faire en assurer une gestion parfaitement distincte :

- Le fonctionnement du projet, et le degré d'intensité des prestations proposées, ne devra en aucun cas être assimilable à un fonctionnement de type établissement médico-social avec hébergement.
- Le pilotage de ce projet devra être indépendant de celui des établissements et services médico-sociaux ;
- Les habitants devront garder un libre choix effectif à l'égard des prestations et des services médico-sociaux qui pourront être proposés au sein du projet ;
- L'implantation du projet d'habitat inclusif devra se faire dans un lieu garantissant l'insertion dans la cité et l'ouverture sur le droit commun.

Il est également possible pour une association assurant la gestion d'un ESMS et qui souhaiterait contribuer à promouvoir ce type d'offre dans son territoire en réponse à des besoins identifiés dans sa file active ou dans son environnement géographique, d'apporter son expertise et son appui, en tant que partenaire d'un porteur de projet indépendant de lui. Une convention de partenariat détaillant la nature de la coopération médico-sociale mise en œuvre pourra à cet effet être jointe au projet et elle ne devra pas entraver le libre choix de la personne à l'égard des prestations et services médico-sociaux pouvant être proposés.

Les missions du porteur de projet consistent à :

- Organiser l'habitat inclusif et élaborer avec les habitants le projet de vie sociale et partagée, en s'assurant de la participation de chacun d'entre eux ;
- Animer et réguler la vie quotidienne au sein de l'habitat inclusif ;
- Organiser des partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée, notamment avec les professionnels d'opérateurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, ainsi qu'avec les acteurs locaux et associatifs, dans le respect du libre choix de la personne ;
- Déterminer les activités proposées au sein ou en dehors de l'habitat selon et avec le public auquel le dispositif est destiné et ses besoins, s'assurer de l'adaptation des locaux et mobiliser les ressources externes dans le cadre des partenariats ;
- Assurer les relations avec le propriétaire dans le cadre de l'utilisation et du fonctionnement du ou des espaces communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

Pour assurer ses missions, le porteur de projet peut s'appuyer sur du personnel en propre pour la gestion de l'habitat inclusif, notamment une personne qualifiée pour cette activité qui sera chargée d'animer le projet de vie sociale et partagée. Il peut éventuellement intervenir dans plusieurs habitats inclusifs. Le porteur devra préciser les modalités d'exercice de ces missions.

VII. Projet de vie sociale et partagée et missions de l'animateur

Les habitants et, le cas échéant, leurs représentants, élaborent et pilotent, avec l'appui du porteur, le projet de vie sociale et partagée.

Celui-ci propose au minimum la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants (mais sans obligation de participation). Il peut s'agir d'activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif.

L'objectif du projet est donc de favoriser le « vivre ensemble », pour limiter le risque d'isolement. La temporalité de ces activités doit être réfléchie afin de coïncider avec les rythmes de vie de chacun. Le projet de vie sociale et partagée, dès sa conception, doit intégrer la prévention de la perte d'autonomie d'une part, et d'autre part, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes.

L'appui aux habitants d'un dispositif d'habitat inclusif doit permettre un accompagnement collectif dans quatre dimensions :

- **la veille et la sécurisation** de la vie à domicile, en assurant une détection des éventuelles difficultés et une assistance en cas de problème, ou bien à travers la présence d'intervenants externes ou internes, ou encore à l'aide d'outils techniques (télésurveillance, domotique, systèmes d'alertes médicales) ;

- **le soutien à l'autonomie** de la personne : L'animateur a pour rôle d'impulser une dynamique de groupe afin de rendre les habitants acteurs de leur projet et de faire vivre le collectif dans un objectif de soutien à l'autonomie. Le projet de vie sociale et partagée assure également la possibilité, pour les habitants, de gérer leur quotidien, afin de préserver leur autonomie ou d'améliorer leur capacité à faire et promouvoir leur émancipation. Ce soutien ne relève pas de l'accompagnement exercé par les services sociaux et médico-sociaux compétents, dans le cadre des dispositifs de droit commun ;
- **le soutien à la convivialité** est une fonction préventive de la perte d'autonomie, du repli sur soi et du risque d'isolement et de solitude des habitants. Il peut passer par l'organisation d'activités collectives, par l'animation des espaces communs, l'intégration des familles et des proches, la visites d'intervenants internes ou externes, la présence de bénévoles ou encore le soutien à l'inscription dans le tissu associatif local (activités culturelles, loisirs, sportives...). Il s'agit d'un aspect essentiel du projet de vie sociale et partagée impulsé par l'animateur ou les habitants eux-mêmes. Il peut s'agir par exemple d'une activité autour de la préparation des repas ;
- **l'aide à la participation sociale et citoyenne** passe notamment par un soutien dans l'accès aux services et aux droits (diffusion d'information, appui dans la réalisation des démarches administratives, mise en relation avec les interlocuteurs compétents pour recourir aux services et aux droits, soutien informatique).

L'importance de l'une ou l'autre des dimensions doit cependant être modulée selon les caractéristiques et les souhaits des habitants.

Le projet de vie sociale et partagée se formalise dans une charte, conçue par les habitants de l'habitat inclusif avec l'appui du porteur, ou qu'ils acceptent en cas d'emménagement postérieurement à son élaboration. Cette charte peut également être signée par des tiers participants activement au projet de vie sociale et partagée, notamment par le bailleur. Celle-ci prévoit également des dispositions permettant aux habitants d'ajuster le projet de vie si besoin est.

VIII. Modalités de financement du dispositif d'habitat inclusif : le « forfait loi ELAN »

Le « forfait Loi Elan » n'a pas vocation à financer les dépenses liées à :

- la conception ou à l'ingénierie de projet ;
- la coordination du dispositif et les liens entretenus avec les partenaires extérieures (bailleurs sociaux, collectivités locales, professionnels, établissements ou services sanitaires, sociaux ou médico-sociaux...)

En vertu de l'article D.281-3 du CASF, le forfait pour l'habitat inclusif sera versé au profit de la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée. Son montant individuel, identique pour chaque habitant d'un même dispositif, est compris en 3000 et 8000€ par an et par habitant.

Le montant total des forfaits individuels versés pour un même habitat inclusif ne peut dépasser 60 000€.

Le départ d'un habitant ne fait pas l'objet d'une retenue dès lors qu'un nouvel habitant remplissant les conditions d'attribution du forfait pour l'habitat inclusif emménage dans l'habitat inclusif dans un délai inférieur à trois mois.

Les dispositifs retenus dans le cadre du présent appel à candidatures seront soutenus par l'agence régionale de santé et le Conseil départemental pendant une durée d'un an renouvelable jusqu'à la date de déploiement de l'Aide à la Vie Partagée sur le département.

Le porteur de projet détaillera de façon spécifique l'utilisation qui sera faite des aides sollicitées et produira toute pièce justificative nécessaire (ex : fiche de poste, modalités d'intervention du professionnel, description de l'intensité du projet de vie sociale et partagée...).

L'utilisation des aides sera à distinguer des financements complémentaires apportés par ailleurs, de la part des partenaires ou via la participation financière des bénéficiaires. La source et les modalités de ces financements complémentaires devront en outre être explicitées.

Un budget global équilibré du projet devra être présenté dans le dossier de candidature.

IX. Présentation du projet

Chaque porteur de projet déposera un dossier en veillant à décrire, au regard du présent cahier des charges de cet appel à candidatures, tous les éléments permettant de garantir la qualité de l'accompagnement au sein du dispositif. Composé de 35 pages maximum annexes comprises, le dossier devra notamment mentionner :

- Le porteur de projet, ses caractéristiques, son statut et ses éventuelles activités annexes,
- Les objectifs poursuivis,
- L'inscription dans les priorités nationales,
- Le public principalement ciblé (personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie liée à l'âge, type de handicap et de déficience, autonomie, âge...),
- La capacité d'accueil envisagée,
- Les caractéristiques des logements (gestionnaire propriétaire ou locataire, colocation, appartements individuel...)
- En cas de location, l'organisation envisagée avec le bailleur (type de contrat, agrément APL, durée du bail...),
- L'adresse de l'habitat et tout élément permettant de décrire sa situation (localisation, organisation spatiale et surfaces, plans, accès, photos...), et de s'assurer de sa capacité à favoriser au quotidien une approche inclusive et une insertion dans la cité
- Les partenariats existants ou à créer en matière d'inclusion sociale et professionnelle,
- Les modalités d'accès, d'installation, sortie de suivi de l'accompagnement,
- Les prestations envisagées qu'elles soient mutualisées ou individualisées,
- Le profil et les missions de l'animateur,
- L'échéancier d'installation et le calendrier de montée en charge,
- Un budget de fonctionnement équilibré, mentionnant notamment les modalités d'utilisation des aides spécifiques, les financements complémentaires, la participation financière des habitants
- Un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée dans le territoire si le département d'implantation fait le choix de déployer l'AVP sur son territoire, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement, le cas échéant.
- **Un relevé d'identité bancaire signé et tamponné ainsi que l'avis de situation au répertoire SIRENE correspondant à la même entité porteuse du projet.**

X. Procédure de sélection des dossiers

Les projets seront instruits par l'ARS et le Conseil Départemental :

Les membres de la Conférence départementale de financeurs de l'habitat inclusif donneront un avis consultatif et la décision finale sera prise par le Directeur Général de l'ARS et le Président du Conseil Départemental.

XI. Suivi et évaluation du projet

Le porteur de projet devra transmettre des bilans d'activité réguliers à la Conférence départementale de financeurs de l'habitat inclusif deux fois par an.

Ces bilans comprendront notamment la description du public accueilli, le nombre de bénéficiaires, les activités du professionnel chargé d'animer le projet de vie sociale et partagée, la description des relations partenariales... Le candidat proposera une organisation pour rendre compte de son activité.

Une convention tripartite sera signée par le porteur de projet, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental de l'Hérault Celle-ci définira notamment les financements accordés, les objectifs et les modalités de suivi de l'habitat inclusif ainsi que les obligations du porteur de projet.

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-18-00019

Avis d'appel à candidatures Habitat Inclusif
animation 48-2021-02

**AVIS D'APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-48-2021-02/ Conseil
Départemental de la Lozère**

**Attribution de forfaits individuels pour l'animation du projet de vie sociale
et partagée de dispositifs d'habitat inclusif dans le département de la
Lozère**

Date limite de dépôt des projets : 20 août 2021

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et la Présidente du Conseil Départemental de la Lozère sont compétents pour lancer le présent appel à candidatures qui a pour objet l'attribution de forfaits individuels pour l'animation du projet de vie sociale et partagée de dispositifs d'habitat inclusif dans le département de la Lozère.

1- Calendrier :

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidatures: 20 août 2021
Période d'instruction et de sélection des projets : du 20 août au 20 septembre 2021
Notification de la décision : courant octobre 2021

2- Cahier des charges :

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

3- Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par voie électronique aux adresses mail cfppa@lozere.fr et ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr au plus tard pour le 20 août 2021.

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables. Pendant la période d'instruction des dossiers des compléments d'information pourront être demandés aux candidats. Chacun veillera à identifier une personne référente du projet et à communiquer ses coordonnées dans le dossier déposé.

4- Composition du dossier et critères de sélection :

Les candidats remettront un dossier global de candidature ne devant excéder 30 pages, annexes comprises.

La sélection des candidats sera effectuée par l'ARS Occitanie et le Conseil Départemental de la Lozère après avis de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

Les projets seront étudiés au regard de :
- La complétude du dossier déposé

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

www.ars.occitanie.sante.fr

Conseil Départemental de la Lozère
BP 24
4 rue de la Rovère
48001 MENDE CEDEX

www.lozere.fr

APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-11-2021-02 /Conseil Départemental de la Lozère 1 sur 2

- La pertinence des projets proposés au regard de critères énoncés dans le cahier de charges, notamment :
 - o Stratégie, gouvernance et pilotage du projet,
 - o Localisation et implantation du projet,
 - o Modalités d'accompagnement des personnes (public, prestations, moyens humains),
 - o Partenariats et conventionnements
 - o Equilibre financier du projet.

5- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à candidatures :

Le présent avis d'appel à candidature est consultable et téléchargeable sur les sites internet de l'ARS Occitanie et du Conseil Départemental de la Lozère via les liens suivants :

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

<https://lozere.fr>

Il est également publié au recueil des actes administratifs de la région Occitanie et pourra être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande formulée à l'adresse suivante :

cfppa@lozere.fr

ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr

6- Précisions complémentaires :

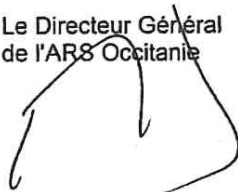
Les candidats peuvent demander à l'ARS et au Conseil Départemental des compléments d'information exclusivement par messagerie électronique aux adresses suivantes ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr et cfppa@lozere.fr : en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures.

Annexe :

- 1) Cahier des charges

A Toulouse, le 18 juin 2021

Le Directeur Général
de l'ARS Occitanie



Pierre RICORDEAU

La Présidente du Conseil
Départemental,



Sophie PANTEL

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

www.ars.occitanie.sante.fr

Conseil Départemental de la Lozère
BP 24
4 rue de la Rovère
48001 MENDE CEDEX

www.lozere.fr

APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-11-2021-02 /Conseil Départemental de la Lozère 2 sur 2

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Forfait individuel pour l'animation du projet de vie sociale et partagée de dispositifs d'habitat inclusif Département de la Lozère

I. Contexte et enjeux de l'appel à candidatures

Les personnes en situation de handicap ou âgées souhaitent choisir leur mode de vie et leur lieu d'habitation. Elles expriment une forte demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome au domicile, dans un cadre préservant leur intimité et facilitant l'intervention des professionnels de l'aide à domicile.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé plusieurs grands principes dont l'enjeu majeur est celui de l'inclusion dans la cité : autonomie, liberté de choix du mode de vie, accès au droit commun, droit à compensation, accès à un accompagnement de qualité et adapté.

Depuis 2005, l'inclusion de tous dans la société, quelle que soit sa situation, est devenue un enjeu majeur des politiques publiques, d'ailleurs renforcé par les dispositions de la loi du 29 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Le 2 décembre 2016, le comité interministériel du handicap a lancé la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif, visant à sécuriser économiquement les modèles d'habitat inclusif et à lever les obstacles juridiques au montage de projets d'habitat inclusif.

Afin de répondre à la demande, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats multiples et variés impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations, des mutuelles ou encore des gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il s'agit ainsi de développer différentes formules d'habitat inclusif, au cœur de la cité, et des services adaptés aux besoins des personnes concernées. Troisième voie entre l'accueil en établissement spécialisé et le logement en milieu ordinaire, autonome ou dans la famille, cette offre diverse fait partie des éléments permettant d'élargir l'offre de logement à destination de personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

La loi relative à l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) du 23 novembre 2018 a institué un forfait pour l'habitat inclusif destiné au financement du projet de vie sociale et partagée, « attribué pour toute personne handicapée ou toute personne âgée en perte d'autonomie résidant dans un habitat répondant aux conditions fixées dans le cahier des charges national » objet d'arrêté interministériel du 24 juin 2019.

L'Agence Régionale de Santé Occitanie s'inscrit et s'engage pleinement dans cette politique d'inclusion comme l'illustre notamment le projet structurant du Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022 qui promeut l'habitat inclusif.

Dans le cadre de de son schéma départemental Unique des Solidarités 2018-2022, le Conseil départemental affiche son soutien au développement de l'habitat inclusif.

D'autre part, l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 publiée le 15 décembre 2020 introduit la possibilité pour les départements de créer une nouvelle prestation individuelle, l'Aide à la Vie Partagée (AVP), à destination des personnes âgées et en situation de handicap souhaitant s'engager dans ce type d'habitat. Si ce présent appel à candidatures ne relève pas de l'AVP, il a pour but de favoriser le démarrage de projets d'habitats inclusifs au plus tôt pour leurs bénéficiaires dans les territoires et puissent, si le département d'implantation fait le choix dans les mois à venir de déployer l'AVP sur son territoire, évoluer vers ce nouveau levier de financement et dont le déploiement est exclusif de l'Habitat Inclusif.

Le présent appel à candidatures a donc pour objet de soutenir la mise en place de projets d'habitat inclusif sur le département de la Lozère en octroyant aux porteurs retenus l'aide financière prévue par la loi ELAN pour l'animation du projet de vie sociale et partagé de ses habitants.

L'ARS Occitanie financera les projets à hauteur de 3 000€ à 8000 € par habitant dans la limite de 10 habitants.

A titre indicatif, la subvention totale pour cet appel à candidature pourrait s'élever à 37 058 €.

II. Projets éligibles au présent appel à candidatures

Le présent appel à candidatures est ouvert sur l'ensemble du département de la Lozère. Il vise à financer du temps d'animation du projet de vie sociale et partagée des habitants de l'habitat inclusif (forfait habitat inclusif). Le candidat devra proposer un dispositif mature déjà en tout ou partie constitué, dont au minimum les appartements sont disponibles, si possible aménagés et dans lesquels, de façon prioritaire, les habitants sont déjà installés. Si tel n'était pas le cas, l'installation des habitants devra être réalisée avant le 31 décembre 2021.

Il est à noter que l'ARS Occitanie et le Conseil départemental lanceront en 2021 un appel à candidatures visant à soutenir l'ingénierie de projet pour l'aide à la conception de dispositifs d'habitat inclusif. Ainsi, les projets non encore matures dans leur mise en œuvre et qui ne sauraient être éligibles dans le cadre du présent appel à projets pourraient s'orienter vers cette alternative de soutien.

Les dispositifs ayant fait déjà l'objet d'un soutien financier de la part de l'ARS et/ou du Conseil Départemental feront l'objet d'une attention particulière, le présent appel à candidatures pouvant constituer une opportunité pour poursuivre l'accompagnement déjà engagé auprès de leurs publics.

Ces projets devront inclure un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée –dès que le département d'implantation fera le choix de déployer l'AVP sur son territoire-, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement.

Après vérification du respect des critères d'éligibilité, le processus de sélection de ces projets visera à s'assurer du respect des différentes dispositions développées ci-après dans le présent cahier des charges.

III. Définition et principes fondamentaux

L'habitat inclusif mentionné à l'[article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles](#) (CASF) est « destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux ». Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

Le projet d'habitat inclusif garantit un accompagnement adapté permettant aux bénéficiaires d'accéder à un logement en tant que résidence principale et de s'y maintenir durablement dans de bonnes conditions et ce, de façon intégrée dans le quartier et dans la cité et en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale.

L'objectif de cette expérimentation est d'ouvrir des places en logements ordinaires au sein desquels les personnes âgées ou en situation de handicap choisissent elles-mêmes les intervenants de droit commun susceptibles de les accompagner, en faisant notamment appel à des professionnels libéraux de ville, aux offres de services sociaux, sanitaires ou médico-sociaux complémentaires et à toute autre forme d'accompagnement de droit commun auquel l'habitat inclusif ne devra pas se substituer.

En effet, la structure d'habitat inclusif n'a pour objectif ni d'apporter un accompagnement médico-social ou social ni de coordonner ces interventions.

Les personnes en situation de handicap à domicile peuvent bénéficier de la prestation de compensation du handicap (PCH), sous conditions d'éligibilité et après demande auprès de la MDPH et évaluation individuelle de leurs besoins. Cette aide pourra être mutualisée entre deux ou plusieurs bénéficiaires qui consentent à additionner la totalité ou une partie des moyens financiers reçus par chacun pour optimiser l'accompagnement et permettre de mettre en œuvre les réponses nécessaires à leurs besoins. La mise en commun est réalisée à l'initiative des personnes concernées avec leur accord explicite. Celles-ci peuvent y mettre fin dans les mêmes conditions. Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sous conditions d'éligibilité et après demande auprès du conseil départemental et évaluation individuelle de leurs besoins. Cette aide pourra également être mutualisée entre deux ou plusieurs bénéficiaires dans les mêmes conditions que la PCH pour les personnes en situation de handicap.

Autant pour la PCH que pour l'APA, le Conseil Départemental devra être informé de cette mise en commun dans les conditions prévues aux annexes 6 et 7 de l'instruction interministérielle du 4 juillet 2019 précitée.

Distinct de l'accueil en établissement spécialisé comme du logement en milieu ordinaire ou dans la famille, l'habitat inclusif se caractérise par **trois critères fondamentaux** :

- Il offre à la personne « **un chez soi** » et constitue sa résidence principale, inscrite durablement dans la vie de la cité, lui permettant de recourir aux dispositifs de droit commun notamment à un accompagnement social, médico-social et sanitaire adéquats pour permettre son inclusion sociale.
- Fondé sur le **libre choix**, il s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale et de façon indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie (prestation de compensation du handicap - PCH, ou de l'allocation personnalisée d'autonomie - APA). Le futur occupant choisit l'habitat inclusif et est responsable de son mode de vie, du choix des services auxquels il fait appel et du financement des frais engagés.

- Le porteur de l'habitat inclusif mentionné à l'article D. 281-1 doit favoriser la **participation des habitants à la définition du projet de vie sociale et partagée**, à sa réalisation et à son évolution. Il permet le respect du rythme de vie de chacun.

IV. Environnement et conception du dispositif d'habitat inclusif

Le projet de vie sociale et partagée doit faciliter la participation sociale et citoyenne de ses habitants. A cette fin, l'habitat inclusif doit être localisé à proximité des services de transports, des commerces, des services publics et des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

L'habitat inclusif s'inscrit dans un maillage territorial d'acteurs et d'associations, et peut s'appuyer sur des partenariats avec les collectivités territoriales, telles que la commune, des associations locales, de type associations de loisirs, culturelles, sportives, ou d'autres acteurs locaux, comme par exemple les groupes d'entraide mutuelle (GEM), selon les besoins des habitants.

L'agence régionale de santé et le Conseil départemental insistent sur l'**importance du caractère partenarial** notamment en matière d'inclusion sociale et professionnelle. Les prestations apportées par le gestionnaire de cet habitat inclusif ne peuvent se résumer au simple hébergement des bénéficiaires, l'approche inclusive devant intégrer l'ensemble des dimensions de la vie sociale et, au-delà du logement, l'emploi, la mobilité, la vie sociale, la culture, les loisirs.

Le porteur de projet recensera ainsi tous les partenariats susceptibles d'être noués et précisera les modalités opérationnelles de travail et collaboration. Il précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

L'habitat inclusif peut prendre des formes variées selon les besoins et les souhaits exprimés par les occupants. Il peut être constitué :

- dans le **parc privé** ;
- dans le **parc social** ou dans des **logements-foyers** qui ne relèvent pas des [6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles](#), dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux prévues au chapitre Ier du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation (CCH) et des conditions d'orientation vers les logements foyers prévues à l'[article L. 345-2-8 du code de l'action sociale et des familles](#).

Dans le parc social, l'habitat inclusif peut être constitué dans les logements construits ou aménagés spécifiquement pour des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap. L'occupant peut être propriétaire ou locataire (y compris dans le cadre d'une colocation ou d'une sous-location avec l'accord du propriétaire).

La conception de l'habitat est une condition de succès du projet de vie sociale et partagée. A cette fin, l'habitat doit préserver l'intimité, favoriser le vivre ensemble et doit être compatible avec le contenu du projet de vie sociale et partagée, notamment avec les activités de convivialité. L'habitat peut prendre différentes formes :

- un logement, meublé ou non, loué dans le cadre d'une colocation telle que définie à l'[article 8-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989](#) ou à l'article L. 442-8-4 CCH ;

- un ensemble de logements autonomes, meublés ou non, et situé dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée et permettant de partager un espace de convivialité.

Quelle que soit la configuration choisie, hormis dans une colocation, l'habitat doit être constitué au minimum d'un logement privatif au sens de l'[article R. 111-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation](#). L'habitat inclusif doit également permettre l'utilisation d'un ou plusieurs locaux communs, en son sein ou à proximité. Ces locaux peuvent ne pas être exclusivement destinés à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée. Lorsque l'habitat inclusif est constitué d'une ou de plusieurs colocations, les activités du projet de vie sociale et partagée peuvent être mises en œuvre dans une partie de la colocation affectée à cet usage.

En plus du local commun, il est souhaitable que l'habitat inclusif dispose d'un accès à un espace extérieur qui participera de la mise en place du projet de vie sociale et partagée.

Les caractéristiques fonctionnelles de l'habitat inclusif doivent se conformer aux normes accessibilité en vigueur, prendre en compte les spécificités et les souhaits des habitants, afin de leur assurer la meilleure accessibilité possible et de favoriser leur autonomie et leur participation sociale. L'habitat doit comporter les équipements, le cas échéant en matière de domotique, et les aménagements ergonomiques, adaptés aux besoins des personnes.

Ces petits ensembles de logements indépendants constitués doivent être « à taille humaine » pour favoriser la mise en œuvre d'un projet de vie social partagé.

Conformément à l'[article L. 281-2 du code de l'action sociale et des familles](#), le bénéfice du forfait habitat inclusif est conditionné au respect des conditions fixées ci-dessus.

Le porteur de projet indiquera l'organisation qu'il a arrêtée concernant le fonctionnement du projet.

V. Le public visé

L'habitat inclusif est un mode d'habitat dans lequel les personnes handicapées et/ou les personnes âgées font le choix d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Cette mixité des publics peut prendre des formes variées (partage d'un logement avec une autre personne, localisation de l'habitat inclusif au milieu d'un ensemble immobilier destiné à tout public, colocation, etc.). Concernant les personnes en situation de handicap, le choix d'un habitat inclusif n'est pas soumis à une orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'[article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles](#).

Pour les personnes âgées, le recours à l'évaluation à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 et figurant à l'annexe 2-1 du [code de l'action sociale et des familles](#) n'est pas nécessaire.

Pour les deux publics, ce choix est indépendant de toute attribution d'une prestation d'aide à l'autonomie.

Il est à noter que lorsque les habitants sont sous mesure de tutelle ou de curatelle, le tuteur ou curateur doit s'engager à assumer l'ensemble de ses devoirs afin que ces fonctions ne reposent pas sur le fonctionnement interne du dispositif.

Le projet désignera le public ciblé principalement, tout en assurant l'accès à la population la plus large possible à cet habitat. Il s'attachera à se distinguer des dispositifs sociaux ou médico-sociaux existants. Le dispositif ne devra en aucun cas proposer de prestations relevant d'un accompagnement médico-social.

Le dossier présentera par ailleurs :

- les critères d'accès, les modalités d'accompagnement (accueil, départ et remplacement de l'habitant du dispositif)
- La participation citoyenne des habitants (instance de dialogue, modalités de recueil des besoins et attentes, évaluation de la satisfaction...)
- La participation financière des personnes hébergées (loyer, mutualisation de la PCH ou de l'APA, coût de revient, part dans le budget...)

En cas d'utilisation d'une PCH ou APA mutualisée, l'accord et le consentement des habitants seront recueillis. Les modalités de mise en œuvre de la mutualisation (recueil du consentement, nombre d'heures mutualisées, destination de ces heures...) devront être détaillées dans la réponse apportée par le candidat.

VI. Statut et missions du porteur de projet

Le porteur de projet doit être une personne morale pouvant avoir plusieurs statuts : association, bailleur social (sous réserve du respect des dispositions de l'article 88 de la loi Elan), personne morale de droit privé à but lucratif, CARSAT.

Un organisme (association, organisme de droit privé lucratif ou encore établissement public) assurant la gestion d'établissements et services médico-sociaux peut proposer de porter un projet d'habitat inclusif. Cependant, il devra pour ce faire en assurer une gestion parfaitement distincte :

- Le fonctionnement du projet, et le degré d'intensité des prestations proposées, ne devra en aucun cas être assimilable à un fonctionnement de type établissement médico-social avec hébergement.
- Le pilotage de ce projet devra être indépendant de celui des établissements et services médico-sociaux ;
- Les habitants devront garder un libre choix effectif à l'égard des prestations et des services médico-sociaux qui pourront être proposés au sein du projet ;
- L'implantation du projet d'habitat inclusif devra se faire dans un lieu garantissant l'insertion dans la cité et l'ouverture sur le droit commun.

Il est également possible pour une association assurant la gestion d'un ESMS et qui souhaiterait contribuer à promouvoir ce type d'offre dans son territoire en réponse à des besoins identifiés dans sa file active ou dans son environnement géographique, d'apporter son expertise et son appui, en tant que partenaire d'un porteur de projet indépendant de lui. Une convention de partenariat détaillant la nature de la coopération médico-sociale mise en œuvre pourra à cet effet être jointe au projet et elle ne devra pas entraver le libre choix de la personne à l'égard des prestations et services médico-sociaux pouvant être proposés.

Les missions du porteur de projet consistent à :

- Organiser l'habitat inclusif et élaborer avec les habitants le projet de vie sociale et partagée, en s'assurant de la participation de chacun d'entre eux ;
- Animer et réguler la vie quotidienne au sein de l'habitat inclusif ;
- Organiser des partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée, notamment avec les professionnels d'opérateurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, ainsi qu'avec les acteurs locaux et associatifs, dans le respect du libre choix de la personne ;

- Déterminer les activités proposées au sein ou en dehors de l'habitat selon et avec le public auquel le dispositif est destiné et ses besoins, s'assurer de l'adaptation des locaux et mobiliser les ressources externes dans le cadre des partenariats ;
- Assurer les relations avec le propriétaire dans le cadre de l'utilisation et du fonctionnement du ou des espaces communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

Pour assurer ses missions, le porteur de projet peut s'appuyer sur du personnel en propre pour la gestion de l'habitat inclusif, notamment une personne qualifiée pour cette activité qui sera chargée d'animer le projet de vie sociale et partagée. Il peut éventuellement intervenir dans plusieurs habitats inclusifs. Le porteur devra préciser les modalités d'exercice de ces missions.

VII. Projet de vie sociale et partagée et missions de l'animateur

Les habitants et, le cas échéant, leurs représentants, élaborent et pilotent, avec l'appui du porteur, le projet de vie sociale et partagée.

Celui-ci propose au minimum la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants (mais sans obligation de participation). Il peut s'agir d'activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif.

L'objectif du projet est donc de favoriser le « vivre ensemble », pour limiter le risque d'isolement. La temporalité de ces activités doit être réfléchie afin de coïncider avec les rythmes de vie de chacun. Le projet de vie sociale et partagée, dès sa conception, doit intégrer la prévention de la perte d'autonomie d'une part, et d'autre part, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes.

L'appui aux habitants d'un dispositif d'habitat inclusif doit permettre un accompagnement collectif dans quatre dimensions :

- **la veille et la sécurisation** de la vie à domicile, en assurant une détection des éventuelles difficultés et une assistance en cas de problème, ou bien à travers la présence d'intervenants externes ou internes, ou encore à l'aide d'outils techniques (télésurveillance, domotique, systèmes d'alertes médicales) ;
- **le soutien à l'autonomie** de la personne : L'animateur a pour rôle d'impulser une dynamique de groupe afin de rendre les habitants acteurs de leur projet et de faire vivre le collectif dans un objectif de soutien à l'autonomie. Le projet de vie sociale et partagée assure également la possibilité, pour les habitants, de gérer leur quotidien, afin de préserver leur autonomie ou d'améliorer leur capacité à faire et promouvoir leur émancipation. Ce soutien ne relève pas de l'accompagnement exercé par les services sociaux et médico-sociaux compétents, dans le cadre des dispositifs de droit commun ;
- **le soutien à la convivialité** est une fonction préventive de la perte d'autonomie, du repli sur soi et du risque d'isolement et de solitude des habitants. Il peut passer par l'organisation d'activités collectives, par l'animation des espaces communs, l'intégration des familles et des proches, la visites d'intervenants internes ou externes, la présence de bénévoles ou encore le soutien à l'inscription dans le tissu associatif local (activités culturelles, loisirs, sportives...). Il s'agit d'un aspect essentiel du projet de vie sociale et partagée impulsé par l'animateur ou les habitants eux-mêmes. Il peut s'agir par exemple d'une activité autour de la préparation des repas ;
- **l'aide à la participation sociale et citoyenne** passe notamment par un soutien dans l'accès aux services et aux droits (diffusion d'information, appui dans la réalisation des démarches administratives, mise en relation avec les interlocuteurs compétents pour recourir aux services et aux droits, soutien informatique).

L'importance de l'une ou l'autre des dimensions doit cependant être modulée selon les caractéristiques et les souhaits des habitants.

Le projet de vie sociale et partagée se formalise dans une charte, conçue par les habitants de l'habitat inclusif avec l'appui du porteur, ou qu'ils acceptent en cas d'emménagement postérieurement à son élaboration. Cette charte peut également être signée par des tiers participants activement au projet de vie sociale et partagée, notamment par le bailleur. Celle-ci prévoit également des dispositions permettant aux habitants d'ajuster le projet de vie si besoin est.

VIII. Modalités de financement du dispositif d'habitat inclusif : le « forfait loi ELAN »

Le « forfait Loi Elan » n'a pas vocation à financer les dépenses liées à :

- la conception ou à l'ingénierie de projet ;
- la coordination du dispositif et les liens entretenus avec les partenaires extérieures (bailleurs sociaux, collectivités locales, professionnels, établissements ou services sanitaires, sociaux ou médico-sociaux...)

En vertu de l'article D.281-3 du CASF, le forfait pour l'habitat inclusif sera versé au profit de la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée. Son montant individuel, identique pour chaque habitant d'un même dispositif, est compris en 3000 et 8000€ par an et par habitant.

Le montant total des forfaits individuels versés pour un même habitat inclusif ne peut dépasser 60 000 €.

Le départ d'un habitant ne fait pas l'objet d'une retenue dès lors qu'un nouvel habitant remplissant les conditions d'attribution du forfait pour l'habitat inclusif emménage dans l'habitat inclusif dans un délai inférieur à trois mois.

Les dispositifs retenus dans le cadre du présent appel à candidatures seront soutenus par l'agence régionale de santé et le Conseil départemental pendant une durée d'un an renouvelable jusqu'à la date de déploiement de l'Aide à la Vie Partagée sur le département, si le conseil départemental fait le choix, dans les mois à venir, de déployer l'AVP sur son territoire.

Le porteur de projet détaillera de façon spécifique l'utilisation qui sera faite des aides sollicitées et produira toute pièce justificative nécessaire (ex : fiche de poste, modalités d'intervention du professionnel, description de l'intensité du projet de vie sociale et partagée...).

L'utilisation des aides sera à distinguer des financements complémentaires apportés par ailleurs, de la part des partenaires ou via la participation financière des bénéficiaires. La source et les modalités de ces financements complémentaires devront en outre être explicitées.

Un budget global équilibré du projet devra être présenté dans le dossier de candidature.

IX. Présentation du projet

Chaque porteur de projet déposera un dossier en veillant à décrire, au regard du présent cahier des charges de cet appel à candidatures, tous les éléments permettant de garantir la qualité de l'accompagnement au sein du dispositif. Composé de 35 pages maximum annexes comprises, le dossier devra notamment mentionner :

- Le porteur de projet, ses caractéristiques, son statut et ses éventuelles activités annexes,

- Les objectifs poursuivis,
- L'inscription dans les priorités nationales,
- Le public principalement ciblé (personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie liée à l'âge, type de handicap et de déficience, autonomie, âge...),
- La capacité d'accueil envisagée,
- Les caractéristiques des logements (gestionnaire propriétaire ou locataire, colocation, appartements individuel...)
- En cas de location, l'organisation envisagée avec le bailleur (type de contrat, agrément APL, durée du bail...),
- L'adresse de l'habitat et tout élément permettant de décrire sa situation (localisation, organisation spatiale et surfaces, plans, accès, photos...), et de s'assurer de sa capacité à favoriser au quotidien une approche inclusive et une insertion dans la cité
- Les partenariats existants ou à créer en matière d'inclusion sociale et professionnelle,
- Les modalités d'accès, d'installation, sortie de suivi de l'accompagnement,
- Les prestations envisagées qu'elles soient mutualisées ou individualisées,
- Le profil et les missions de l'animateur,
- L'échéancier d'installation et le calendrier de montée en charge,
- Un budget de fonctionnement équilibré, mentionnant notamment les modalités d'utilisation des aides spécifiques, les financements complémentaires, la participation financière des habitants
- Un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée dans le territoire si le département d'implantation fait le choix de déployer l'AVP sur son territoire, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement, le cas échéant.
- **Un relevé d'identité bancaire signé et tamponné ainsi que l'avis de situation au répertoire SIRENE correspondant à la même entité porteuse du projet.**

X. Procédure de sélection des dossiers

Les projets seront étudiés par des instructeurs de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil départemental au regard de leur pertinence et des critères énoncés dans le cahier des charges.

A l'issue de l'instruction, une commission de sélection ARS-Conseil départemental (à laquelle participera un conseiller départemental) se réunira afin de déterminer les projets retenus.

Les membres de la Conférence départementale de financeurs de l'habitat inclusif donneront un avis consultatif et la décision finale sera prise par le Directeur Général de l'ARS et le Président du Conseil Départemental.

XI. Suivi et évaluation du projet

Le porteur de projet devra transmettre des bilans d'activité réguliers à la Conférence départementale de financeurs de l'habitat inclusif deux fois par an.

Ces bilans comprendront notamment la description du public accueilli, le nombre de bénéficiaires, les activités du professionnel chargé d'animer le projet de vie sociale et partagée, la description des relations partenariales... Le candidat proposera une organisation pour rendre compte de son activité.

Une convention tripartite sera signée par le porteur de projet, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental de la Lozère. Celle-ci définira notamment les financements accordés, les objectifs et les modalités de suivi de l'habitat inclusif ainsi que les obligations du porteur de projet.

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-18-00020

Avis d'appel à candidatures Habitat Inclusif
animation 66-2021-02

AVIS D'APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-66-2021-02

Attribution de forfaits individuels pour l'animation du projet de vie sociale et partagée de dispositifs d'habitat inclusif dans le département des Pyrénées Orientales

Date limite de dépôt des projets : 20 août 2021

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et la Présidente du Département des Pyrénées Orientales sont compétents pour lancer le présent appel à candidatures qui a pour objet l'attribution de forfaits individuels pour l'animation du projet de vie sociale et partagée de dispositifs d'habitat inclusif dans le département des Pyrénées Orientales.

1- Calendrier :

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidatures: 20 août 2021
Période d'instruction et de sélection des projets : du 20 août au 20 septembre 2021
Notification de la décision : début octobre 2021

2- Cahier des charges :

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

3- Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par voie électronique à l'adresse mail ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr au plus tard pour le 20 août 2021

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables. Pendant la période d'instruction des dossiers des compléments d'information pourront être demandés aux candidats. Chacun veillera à identifier une personne référente du projet et à communiquer ses coordonnées dans le dossier déposé.

4- Composition du dossier et critères de sélection :

Les candidats remettront un dossier global de candidature ne devant excéder 30 pages, annexes comprises.

La sélection des candidats sera effectuée par l'ARS Occitanie et le Conseil Départemental des Pyrénées Orientales après avis de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

Les projets seront étudiés au regard de :

- La complétude du dossier déposé
- La pertinence des projets proposés au regard de critères énoncés dans le cahier de charges, notamment :

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-11-2021-02 1 sur 2

- o Stratégie, gouvernance et pilotage du projet,
- o Localisation et implantation du projet,
- o Modalités d'accompagnement des personnes (public, prestations, moyens humains),
- o Partenariats et conventionnements
- o Equilibre financier du projet.

5- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à candidatures :

Le présent avis d'appel à candidature est consultable et téléchargeable sur les sites internet de l'ARS Occitanie et du Conseil Départemental des Pyrénées Orientales via les liens suivants :

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

<https://www.ledepartement66.fr/>

Il est également publié au recueil des actes administratifs de la région Occitanie et pourra être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande formulée à l'adresse suivante :

ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr

6- Précisions complémentaires :

Les candidats peuvent demander à l'ARS des compléments d'information exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr : en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures.

Annexe :

- 1) Cahier des charges

A Toulouse, le 18 juin 2021

Le Directeur Général
de l'ARS Occitanie

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation le Directeur Général Adjoint

Pierre RICORDEAU

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

La Présidente du Département



Hermeline MALHERBE

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07
www.ars.occitanie.sante.fr

APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-11-2021-02 2 sur 2

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Forfait individuel pour l'animation du projet de vie sociale et partagée de dispositifs d'habitat inclusif Pyrénées Orientales

I. Contexte et enjeux de l'appel à candidatures

Les personnes en situation de handicap ou âgées souhaitent choisir leur mode de vie et leur lieu d'habitation. Elles expriment une forte demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome au domicile, dans un cadre préservant leur intimité et facilitant l'intervention des professionnels de l'aide à domicile.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé plusieurs grands principes dont l'enjeu majeur est celui de l'inclusion dans la cité : autonomie, liberté de choix du mode de vie, accès au droit commun, droit à compensation, accès à un accompagnement de qualité et adapté.

Depuis 2005, l'inclusion de tous dans la société, quelle que soit sa situation, est devenue un enjeu majeur des politiques publiques, d'ailleurs renforcé par les dispositions de la loi du 29 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Le 2 décembre 2016, le comité interministériel du handicap a lancé la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif, visant à sécuriser économiquement les modèles d'habitat inclusif et à lever les obstacles juridiques au montage de projets d'habitat inclusif.

Afin de répondre à la demande, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats multiples et variés impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations, des mutuelles ou encore des gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il s'agit ainsi de développer différentes formules d'habitat inclusif, au cœur de la cité, et des services adaptés aux besoins des personnes concernées. Troisième voie entre l'accueil en établissement spécialisé et le logement en milieu ordinaire, autonome ou dans la famille, cette offre diverse fait partie des éléments permettant d'élargir l'offre de logement à destination de personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

La loi relative à l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) du 23 novembre 2018 a institué un forfait pour l'habitat inclusif destiné au financement du projet de vie sociale et partagée, « attribué pour toute personne handicapée ou toute personne âgée en perte d'autonomie résidant dans un habitat répondant aux conditions fixées dans le cahier des charges national » objet d'arrêté interministériel du 24 juin 2019.

L'Agence Régionale de Santé Occitanie s'inscrit et s'engage pleinement dans cette politique d'inclusion comme l'illustre notamment le projet structurant du Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022 qui promeut l'habitat inclusif.

Dans le cadre de son schéma départemental des solidarités 2018-2021, le Conseil départemental affiche son soutien au développement de l'habitat inclusif

D'autre part, l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 publiée le 15 décembre 2020 introduit la possibilité pour les départements de créer une nouvelle prestation individuelle, l'Aide à la Vie Partagée (AVP), à destination des personnes âgées et en situation de handicap souhaitant s'engager dans ce type d'habitat. Si ce présent appel à candidatures ne relève pas de l'AVP, il a pour but de favoriser le démarrage de projets d'habitats inclusifs au plus tôt pour leurs bénéficiaires dans les territoires et pouvoir, si le département d'implantation fait le choix de déployer l'AVP sur son territoire, évoluer vers ce nouveau levier de financement et dont le déploiement est exclusif de l'Habitat Inclusif.

Le présent appel à candidatures a donc pour objet de soutenir la mise en place de projets d'habitat inclusif sur le département des Pyrénées Orientales en octroyant aux porteurs retenus l'aide financière prévue par la loi ELAN pour l'animation du projet de vie sociale et partagé de ses habitants.

La subvention totale octroyée par l'ARS Occitanie ne pourra excéder 8 000 € par habitant et 60 000 € par projet.

A titre indicatif, la subvention totale pour cet appel à candidature pourrait s'élever à 223 512 €.

II. Projets éligibles au présent appel à candidatures

Le présent appel à candidatures est ouvert sur l'ensemble du département des Pyrénées Orientales. Il vise à financer du temps d'animation du projet de vie sociale et partagée des habitants de l'habitat inclusif (forfait habitat inclusif). Le candidat devra proposer un dispositif mature déjà en tout ou partie constitué, dont au minimum les appartements sont disponibles, si possible aménagés et dans lesquels, de façon prioritaire, les habitants sont déjà installés. Si tel n'était pas le cas, l'installation des habitants devra être réalisée impérativement avant le 31 décembre 2021.

Il est à noter que l'ARS Occitanie et le Conseil départemental lanceront en 2021 un appel à candidatures visant à soutenir l'ingénierie de projet pour l'aide à la conception de dispositifs d'habitat inclusif. Ainsi, les projets non encore matures dans leur mise en œuvre et qui ne sauraient être éligibles dans le cadre du présent appel à projets pourraient s'orienter vers cette alternative de soutien.

Les dispositifs ayant fait déjà l'objet d'un soutien financier de la part de l'ARS et/ou du Conseil Départemental feront l'objet d'une attention particulière, le présent appel à candidatures pouvant constituer une opportunité pour poursuivre l'accompagnement déjà engagé auprès de leurs publics.

Ces projets devront inclure un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée – dès lors que le département d'implantation fera le choix de déployer l'AVP sur son territoire-, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement le cas échéant.

Après vérification du respect des critères d'éligibilité, le processus de sélection de ces projets visera à s'assurer du respect des différentes dispositions développées ci-après dans le présent cahier des charges.

III. Définition et principes fondamentaux

L'habitat inclusif mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est « destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux ». Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

Le projet d'habitat inclusif garantit un accompagnement adapté permettant aux bénéficiaires d'accéder à un logement en tant que résidence principale et de s'y maintenir durablement dans de bonnes conditions et ce, de façon intégrée dans le quartier et dans la cité et en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale.

L'objectif de cette expérimentation est d'ouvrir des places en logements ordinaires au sein desquels les personnes âgées ou en situation de handicap choisissent elles-mêmes les intervenants de droit commun susceptibles de les accompagner, en faisant notamment appel à des professionnels libéraux de ville, aux offres de services sociaux, sanitaires ou médico-sociaux complémentaires et à toute autre forme d'accompagnement de droit commun auquel l'habitat inclusif ne devra pas se substituer.

En effet, la structure d'habitat inclusif n'a pour objectif ni d'apporter un accompagnement médico-social ou social ni de coordonner ces interventions.

Les personnes en situation de handicap à domicile peuvent bénéficier de la prestation de compensation du handicap (PCH), sous conditions d'éligibilité et après demande auprès de la MDPH et évaluation individuelle de leurs besoins. Cette aide pourra être mutualisée entre deux ou plusieurs bénéficiaires qui consentent à additionner la totalité ou une partie des moyens financiers reçus par chacun pour optimiser l'accompagnement et permettre de mettre en œuvre les réponses nécessaires à leurs besoins. La mise en commun est réalisée à l'initiative des personnes concernées avec leur accord explicite. Celles-ci peuvent y mettre fin dans les mêmes conditions. Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sous conditions d'éligibilité et après demande auprès du conseil départemental et évaluation individuelle de leurs besoins. Cette aide pourra également être mutualisée entre deux ou plusieurs bénéficiaires dans les mêmes conditions que la PCH pour les personnes en situation de handicap.

Autant pour la PCH que pour l'APA, le Conseil Départemental devra être informé de cette mise en commun dans les conditions prévues aux annexes 6 et 7 de l'instruction interministérielle du 4 juillet 2019 précitée.

Distinct de l'accueil en établissement spécialisé comme du logement en milieu ordinaire ou dans la famille, l'habitat inclusif se caractérise par **trois critères fondamentaux** :

- Il offre à la personne « **un chez soi** » et constitue sa résidence principale, inscrite durablement dans la vie de la cité, lui permettant de recourir aux dispositifs de droit commun notamment à un accompagnement social, médico-social et sanitaire adéquats pour permettre son inclusion sociale.

- Fondé sur le **libre choix**, il s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale et de façon indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie (prestation de compensation du handicap - PCH, ou de l'allocation personnalisée d'autonomie - APA). Le futur occupant choisit l'habitat inclusif et est responsable de son mode de vie, du choix des services auxquels il fait appel et du financement des frais engagés.
- Le porteur de l'habitat inclusif mentionné à l'article D. 281-1 doit favoriser la **participation des habitants à la définition du projet de vie sociale et partagée**, à sa réalisation et à son évolution. Il permet le respect du rythme de vie de chacun.

IV. Environnement et conception du dispositif d'habitat inclusif

Le projet de vie sociale et partagée doit faciliter la participation sociale et citoyenne de ses habitants. A cette fin, l'habitat inclusif doit être localisé à proximité des services de transports, des commerces, des services publics et des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

L'habitat inclusif s'inscrit dans un maillage territorial d'acteurs et d'associations, et peut s'appuyer sur des partenariats avec les collectivités territoriales, telles que la commune, des associations locales, de type associations de loisirs, culturelles, sportives, ou d'autres acteurs locaux, comme par exemple les groupes d'entraide mutuelle (GEM), selon les besoins des habitants.

L'agence régionale de santé et le Conseil départemental insistent sur **l'importance du caractère partenarial** notamment en matière d'inclusion sociale et professionnelle. Les prestations apportées par le gestionnaire de cet habitat inclusif ne peuvent se résumer au simple hébergement des bénéficiaires, l'approche inclusive devant intégrer l'ensemble des dimensions de la vie sociale et, au-delà du logement, l'emploi, la mobilité, la vie sociale, la culture, les loisirs.

Le porteur de projet recensera ainsi tous les partenariats susceptibles d'être noués et précisera les modalités opérationnelles de travail et collaboration. Il précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

L'habitat inclusif peut prendre des formes variées selon les besoins et les souhaits exprimés par les occupants. Il peut être constitué :

- dans le **parc privé** ;
- dans le **parc social** ou dans des **logements-foyers** qui ne relèvent pas des 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux prévues au chapitre Ier du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation (CCH) et des conditions d'orientation vers les logements foyers prévues à l'article L. 345-2-8 du code de l'action sociale et des familles.

Dans le parc social, l'habitat inclusif peut être constitué dans les logements construits ou aménagés spécifiquement pour des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap. L'occupant peut être propriétaire ou locataire (y compris dans le cadre d'une colocation ou d'une sous-location avec l'accord du propriétaire).

La conception de l'habitat est une condition de succès du projet de vie sociale et partagée. A cette fin, l'habitat doit préserver l'intimité, favoriser le vivre ensemble et doit être compatible avec le contenu du projet de vie sociale et partagée, notamment avec les activités de convivialité. L'habitat peut prendre différentes formes :

- un logement, meublé ou non, loué dans le cadre d'une colocation telle que définie à l'article 8-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 ou à l'article L. 442-8-4 CCH ;
- un ensemble de logements autonomes, meublés ou non, et situé dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée et permettant de partager un espace de convivialité.

Quelle que soit la configuration choisie, hormis dans une colocation, l'habitat doit être constitué au minimum d'un logement privatif au sens de l'article R. 111-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation.

L'habitat inclusif doit également permettre l'utilisation d'un ou plusieurs locaux communs, en son sein ou à proximité. Ces locaux peuvent ne pas être exclusivement destinés à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée. Lorsque l'habitat inclusif est constitué d'une ou de plusieurs colocations, les activités du projet de vie sociale et partagée peuvent être mises en œuvre dans une partie de la colocation affectée à cet usage.

En plus du local commun, il est souhaitable que l'habitat inclusif dispose d'un accès à un espace extérieur qui participera de la mise en place du projet de vie sociale et partagée.

Les caractéristiques fonctionnelles de l'habitat inclusif doivent se conformer aux normes accessibilité en vigueur, prendre en compte les spécificités et les souhaits des habitants, afin de leur assurer la meilleure accessibilité possible et de favoriser leur autonomie et leur participation sociale. L'habitat doit comporter les équipements, le cas échéant en matière de domotique, et les aménagements ergonomiques, adaptés aux besoins des personnes.

Ces petits ensembles de logements indépendants constitués doivent être « à taille humaine » pour favoriser la mise en œuvre d'un projet de vie social partagé.

Conformément à l'article L. 281-2 du code de l'action sociale et des familles, le bénéfice du forfait habitat inclusif est conditionné au respect des conditions fixées ci-dessus.

Le porteur de projet indiquera l'organisation qu'il a arrêtée concernant le fonctionnement du projet.

V. Le public visé

L'habitat inclusif est un mode d'habitat dans lequel les personnes handicapées et/ou les personnes âgées font le choix d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Cette mixité des publics peut prendre des formes variées (partage d'un logement avec une autre personne, localisation de l'habitat inclusif au milieu d'un ensemble immobilier destiné à tout public, colocation, etc.).

Concernant les personnes en situation de handicap, le choix d'un habitat inclusif n'est pas soumis à une orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles.

Pour les personnes âgées, le recours à l'évaluation à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 et figurant à l'annexe 2-1 du code de l'action sociale et des familles n'est pas nécessaire.

Pour les deux publics, ce choix est indépendant de toute attribution d'une prestation d'aide à l'autonomie.

Il est à noter que lorsque les habitants sont sous mesure de tutelle ou de curatelle, le tuteur ou curateur doit s'engager à assumer l'ensemble de ses devoirs afin que ces fonctions ne reposent pas sur le fonctionnement interne du dispositif.

Le projet désignera le public ciblé principalement, tout en assurant l'accès à la population la plus large possible à cet habitat. Il s'attachera à se distinguer des dispositifs sociaux ou médico-sociaux existants. Le dispositif ne devra en aucun cas proposer de prestations relevant d'un accompagnement médico-social.

Le dossier présentera par ailleurs :

- les critères d'accès, les modalités d'accompagnement (accueil, départ et remplacement de l'habitant du dispositif)
- La participation citoyenne des habitants (instance de dialogue, modalités de recueil des besoins et attentes, évaluation de la satisfaction...)
- La participation financière des personnes hébergées (loyer, mutualisation de la PCH ou de l'APA, coût de revient, part dans le budget...)

En cas d'utilisation d'une PCH ou APA mutualisée, l'accord et le consentement des habitants seront recueillis. Les modalités de mise en œuvre de la mutualisation (recueil du consentement, nombre d'heures mutualisées, destination de ces heures...) devront être détaillées dans la réponse apportée par le candidat.

VI. Statut et missions du porteur de projet

Le porteur de projet doit être une personne morale pouvant avoir plusieurs statuts : association, bailleur social (sous réserve du respect des dispositions de l'article 88 de la loi Elan), personne morale de droit privé à but lucratif, CARSAT.

Un organisme (association, organisme de droit privé lucratif ou encore établissement public) assurant la gestion d'établissements et services médico-sociaux peut proposer de porter un projet d'habitat inclusif. Cependant, elle devra pour ce faire en assurer une gestion parfaitement distincte :

- Le fonctionnement du projet, et le degré d'intensité des prestations proposées, ne devra en aucun cas être assimilable à un fonctionnement de type établissement médico-social avec hébergement.
- Le pilotage de ce projet devra être indépendant de celui des établissements et services médico-sociaux ;
- Les habitants devront garder un libre choix effectif à l'égard des prestations et des services médico-sociaux qui pourront être proposés au sein du projet ;
- L'implantation du projet d'habitat inclusif devra se faire dans un lieu garantissant l'insertion dans la cité et l'ouverture sur le droit commun.

Il est également possible pour une association assurant la gestion d'un ESMS et qui souhaiterait contribuer à promouvoir ce type d'offre dans son territoire en réponse à des besoins identifiés dans sa file active ou dans son environnement géographique, d'apporter son expertise et son appui, en tant que partenaire d'un porteur de projet indépendant de lui. Une convention de partenariat détaillant la nature de la coopération médico-sociale mise en œuvre pourra à cet effet être jointe au projet et elle ne devra pas entraver le libre choix de la personne à l'égard des prestations et services médico-sociaux pouvant être proposés.

Les missions du porteur de projet consistent à :

- Organiser l'habitat inclusif et élaborer avec les habitants le projet de vie sociale et partagée, en s'assurant de la participation de chacun d'entre eux ;
- Animer et réguler la vie quotidienne au sein de l'habitat inclusif ;
- Organiser des partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée, notamment avec les professionnels d'opérateurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, ainsi qu'avec les acteurs locaux et associatifs, dans le respect du libre choix de la personne ;
- Déterminer les activités proposées au sein ou en dehors de l'habitat selon et avec le public auquel le dispositif est destiné et ses besoins, s'assurer de l'adaptation des locaux et mobiliser les ressources externes dans le cadre des partenariats ;
- Assurer les relations avec le propriétaire dans le cadre de l'utilisation et du fonctionnement du ou des espaces communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

Pour assurer ses missions, le porteur de projet peut s'appuyer sur du personnel en propre pour la gestion de l'habitat inclusif, notamment une personne qualifiée pour cette activité qui sera chargée d'animer le projet de vie sociale et partagée. Il peut éventuellement intervenir dans plusieurs habitats inclusifs. Le porteur devra préciser les modalités d'exercice de ces missions.

VII. Projet de vie sociale et partagée et missions de l'animateur

Les habitants et, le cas échéant, leurs représentants, élaborent et pilotent, avec l'appui du porteur, le projet de vie sociale et partagée.

Celui-ci propose au minimum la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants (mais sans obligation de participation). Il peut s'agir d'activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif.

L'objectif du projet est donc de favoriser le « vivre ensemble », pour limiter le risque d'isolement. La temporalité de ces activités doit être réfléchie afin de coïncider avec les rythmes de vie de chacun. Le projet de vie sociale et partagée, dès sa conception, doit intégrer la prévention de la perte d'autonomie d'une part, et d'autre part, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes.

L'appui aux habitants d'un dispositif d'habitat inclusif doit permettre un accompagnement collectif dans quatre dimensions :

- **la veille et la sécurisation** de la vie à domicile, en assurant une détection des éventuelles difficultés et une assistance en cas de problème, ou bien à travers la présence d'intervenants externes ou internes, ou encore à l'aide d'outils techniques (télésurveillance, domotique, systèmes d'alertes médicales) ;

- **le soutien à l'autonomie** de la personne : L'animateur a pour rôle d'impulser une dynamique de groupe afin de rendre les habitants acteurs de leur projet et de faire vivre le collectif dans un objectif de soutien à l'autonomie. Le projet de vie sociale et partagée assure également la possibilité, pour les habitants, de gérer leur quotidien, afin de préserver leur autonomie ou d'améliorer leur capacité à faire et promouvoir leur émancipation. Ce soutien ne relève pas de l'accompagnement exercé par les services sociaux et médico-sociaux compétents, dans le cadre des dispositifs de droit commun ;
- **le soutien à la convivialité** est une fonction préventive de la perte d'autonomie, du repli sur soi et du risque d'isolement et de solitude des habitants. Il peut passer par l'organisation d'activités collectives, par l'animation des espaces communs, l'intégration des familles et des proches, la visites d'intervenants internes ou externes, la présence de bénévoles ou encore le soutien à l'inscription dans le tissu associatif local (activités culturelles, loisirs, sportives...). Il s'agit d'un aspect essentiel du projet de vie sociale et partagée impulsé par l'animateur ou les habitants eux-mêmes. Il peut s'agir par exemple d'une activité autour de la préparation des repas ;
- **l'aide à la participation sociale et citoyenne** passe notamment par un soutien dans l'accès aux services et aux droits (diffusion d'information, appui dans la réalisation des démarches administratives, mise en relation avec les interlocuteurs compétents pour recourir aux services et aux droits, soutien informatique).

L'importance de l'une ou l'autre des dimensions doit cependant être modulée selon les caractéristiques et les souhaits des habitants.

Le projet de vie sociale et partagée se formalise dans une charte, conçue par les habitants de l'habitat inclusif avec l'appui du porteur, ou qu'ils acceptent en cas d'emménagement postérieurement à son élaboration. Cette charte peut également être signée par des tiers participants activement au projet de vie sociale et partagée, notamment par le bailleur. Celle-ci prévoit également des dispositions permettant aux habitants d'ajuster le projet de vie si besoin est.

VIII. Modalités de financement du dispositif d'habitat inclusif : le « forfait loi ELAN »

Le « forfait Loi Elan » n'a pas vocation à financer les dépenses liées à :

- la conception ou à l'ingénierie de projet ;
- la coordination du dispositif et les liens entretenus avec les partenaires extérieures (bailleurs sociaux, collectivités locales, professionnels, établissements ou services sanitaires, sociaux ou médico-sociaux...)

En vertu de l'article D.281-3 du CASF, le forfait pour l'habitat inclusif sera versé au profit de la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée. Son montant individuel, identique pour chaque habitant d'un même dispositif, est compris en 3000 et 8000€ par an et par habitant.

Le montant total des forfaits individuels versés pour un même habitat inclusif ne peut dépasser 60 000€.

Le départ d'un habitant ne fait pas l'objet d'une retenue dès lors qu'un nouvel habitant remplissant les conditions d'attribution du forfait pour l'habitat inclusif emménage dans l'habitat inclusif dans un délai inférieur à trois mois.

Les dispositifs retenus dans le cadre du présent appel à candidatures seront soutenus par l'agence régionale de santé et le Conseil départemental pendant une durée d'un an renouvelable jusqu'à la date de déploiement de l'Aide à la Vie Partagée sur le département, si le département d'implantation fait le choix de déployer l'AVP sur son territoire.

Le porteur de projet détaillera de façon spécifique l'utilisation qui sera faite des aides sollicitées et produira toute pièce justificative nécessaire (ex: fiche de poste, modalités d'intervention du professionnel, description de l'intensité du projet de vie sociale et partagée...).

L'utilisation des aides sera à distinguer des financements complémentaires apportés par ailleurs, de la part des partenaires ou via la participation financière des bénéficiaires. La source et les modalités de ces financements complémentaires devront en outre être explicitées.

Un budget global équilibré du projet devra être présenté dans le dossier de candidature.

IX. Présentation du projet

Chaque porteur de projet déposera un dossier en veillant à décrire, au regard du présent cahier des charges de cet appel à candidatures, tous les éléments permettant de garantir la qualité de l'accompagnement au sein du dispositif. Composé de 35 pages maximum annexes comprises, le dossier devra notamment mentionner :

- Le porteur de projet, ses caractéristiques, son statut et ses éventuelles activités annexes,
- Les objectifs poursuivis,
- L'inscription dans les priorités nationales,
- Le public principalement ciblé (personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie liée à l'âge, type de handicap et de déficience, autonomie, âge...),
- La capacité d'accueil envisagée,
- Les caractéristiques des logements (gestionnaire propriétaire ou locataire, colocation, appartements individuel...)
- En cas de location, l'organisation envisagée avec le bailleur (type de contrat, agrément APL, durée du bail...),
- L'adresse de l'habitat et tout élément permettant de décrire sa situation (localisation, organisation spatiale et surfaces, plans, accès, photos...), et de s'assurer de sa capacité à favoriser au quotidien une approche inclusive et une insertion dans la cité
- Les partenariats existants ou à créer en matière d'inclusion sociale et professionnelle,
- Les modalités d'accès, d'installation, sortie de suivi de l'accompagnement,
- Les prestations envisagées qu'elles soient mutualisées ou individualisées,
- Le profil et les missions de l'animateur,
- L'échéancier d'installation et le calendrier de montée en charge,
- Un budget de fonctionnement équilibré, mentionnant notamment les modalités d'utilisation des aides spécifiques, les financements complémentaires, la participation financière des habitants
- Un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée dans le territoire si le département d'implantation fait le choix de déployer l'AVP sur son territoire, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement, le cas échéant.

- **Un relevé d'identité bancaire signé et tamponné ainsi que l'avis de situation au répertoire SIRENE correspondant à la même entité porteuse du projet.**

X. Procédure de sélection des dossiers

Les projets seront instruits par l'ARS et le Conseil Départemental :

Les membres de la Conférence départementale de financeurs de l'habitat inclusif donneront un avis consultatif et la décision finale sera prise par le Directeur Général de l'ARS et le Président du Conseil Départemental.

XI. Suivi et évaluation du projet

Le porteur de projet devra transmettre des bilans d'activité réguliers à la Conférence départementale de financeurs de l'habitat inclusif deux fois par an.

Ces bilans comprendront notamment la description du public accueilli, le nombre de bénéficiaires, les activités du professionnel chargé d'animer le projet de vie sociale et partagée, la description des relations partenariales... Le candidat proposera une organisation pour rendre compte de son activité.

Une convention tripartite sera signée par le porteur de projet, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental des Pyrénées Orientales. Celle-ci définira notamment les financements accordés, les objectifs et les modalités de suivi de l'habitat inclusif ainsi que les obligations du porteur de projet.

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-18-00017

Avis d'appel à candidatures Habitat Inclusif
Conception 34-2021-01

AVIS D'APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-34-2021-01

Aide forfaitaire pour la conception de projets d'habitat inclusif, département de l'Hérault

Date limite de dépôt des projets : 20 août 2021

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le Président du Conseil Départemental de l'Hérault sont compétents pour lancer le présent appel à candidatures qui a pour objet l'attribution d'une aide forfaitaire pour aider les porteurs retenus dans la conception de dispositifs d'habitat inclusif dans le département de l'Hérault.

1- Calendrier :

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidatures: 20 août 2021
Période d'instruction et de sélection des projets : du 20 août au 20 septembre 2021
Notification de la décision : début octobre 2021

2- Cahier des charges :

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

3- Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par voie électronique à l'adresse mail ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr au plus tard pour le 20 août 2021.

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables. Pendant la période d'instruction des dossiers des compléments d'information pourront être demandés. Chaque candidat veillera à identifier une personne référente du projet et à communiquer ses coordonnées.

4- Composition du dossier et critères de sélection :

Les candidats remettront un dossier global de candidature ne devant excéder 30 pages, annexes comprises.

La sélection des candidats sera effectuée par l'ARS Occitanie et le Conseil Départemental de l'Hérault après avis de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

Conseil départemental de l'Hérault
1977 avenue des Moulins
34087 MONTPELLIER Cédex 4 Tél : 04 67 67 67 67

www.ars.occitanie.sante.fr

www.herault.fr

APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-11-2021-01 Page 1 sur 2

Les projets seront étudiés au regard de :

- La complétude du dossier déposé
- La pertinence des projets proposés au regard de critères énoncés dans le cahier de charges, notamment :
 - o Stratégie, gouvernance et pilotage du projet,
 - o Localisation et implantation du projet,
 - o Modalités d'accompagnement des personnes (public, prestations, moyens humains),
 - o Partenariats et conventionnements
 - o Equilibre financier du projet.

5- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à candidatures :

Le présent avis d'appel à candidature est consultable et téléchargeable sur les sites internet de l'ARS Occitanie et du Conseil Départemental de l'Hérault via les liens suivants :

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

<https://www.herault.fr>

Il est également publié au recueil des actes administratifs de la région Occitanie et pourra être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande formulée à l'adresse suivante :

ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr

6- Précisions complémentaires :

Les candidats peuvent demander à l'ARS des compléments d'information exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr : en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures.

Annexe :

- 1) Cahier des charges

A Toulouse, le 18 juin 2021

Le Directeur Général
de l'ARS Occitanie

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint

Pierre RICORDEAU
Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Pour le Président et par délégation
le Directeur général adjoint,
Solidarités départementales,

Philippe LOUBET DEL PAR

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

Conseil départemental de l'Hérault
1977 avenue des Moulins
34087 MONTPELLIER Cédex 4 Tél :04 67 67 67 67

www.herault.fr

APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-11-2021-02 2 sur 2

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Aide forfaitaire et subvention pour la conception de projets d'habitat inclusif dans l'Hérault

I. Contexte

Les personnes en situation de handicap ou âgées doivent pouvoir choisir leur mode de vie et leur lieu d'habitation. Elles expriment une forte demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome au domicile, dans un cadre préservant leur intimité et facilitant l'intervention des professionnels de l'aide à domicile.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé plusieurs grands principes dont l'objectif premier est celui de l'inclusion dans la cité : autonomie, liberté de choix du mode de vie, accès au droit commun, droit à compensation, accès à un accompagnement de qualité et adapté.

L'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société est ainsi devenue un enjeu majeur des politiques publiques.

En matière d'habitat, les conférences nationales du handicap de 2014 et 2016 ont prôné le développement d'une offre de logements adaptés qui visent à permettre aux personnes en situation de handicap une insertion pleine et entière dans la cité et le libre choix de leur mode de vie.

Par ailleurs, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 vise à mobiliser l'ensemble des politiques publiques afin de donner les moyens aux personnes âgées, même fragilisées, d'être actrices de leur parcours en anticipant le risque de perte d'autonomie et en leur assurant un accompagnement de qualité, notamment à leur domicile. L'objectif constant est de proposer une réponse adaptée à la richesse et à la pluralité des parcours de vie de chacun tout en luttant contre l'isolement.

Le 2 décembre 2016, le comité interministériel du handicap a également lancé la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif. Celle-ci vise à :

- Impulser une démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif,
- Sécuriser économiquement les modèles d'habitat inclusif,
- Et lever les obstacles juridiques au montage de projets d'habitat inclusif.

La loi ELAN du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique met en place plusieurs leviers visant à promouvoir cette forme d'habitat, notamment la possibilité de vivre en colocation dans le parc HLM, l'élargissement des missions des bailleurs HLM à ce domaine (création de filiale ad hoc), l'élargissement des compétences de la Conférence départementale des financeurs à l'habitat inclusif ainsi que sa mesure phare, la création d'un forfait « habitat inclusif » destiné aux porteurs de projet.

Enfin, le rapport PIVETEAU - WOLFROM « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous » de juin 2020 propose une stratégie nationale pour le déploiement à grande échelle de l'habitat inclusif sur laquelle les porteurs de projets peuvent utilement s'appuyer pour guider leur réflexion.

Dans ce contexte d'une volonté croissante d'inclusion des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dans la cité et afin de répondre à la demande des publics concernés, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats multiples et variés impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités locales, des associations, des mutuelles ou encore des gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il s'agit ainsi de développer des formules d'habitat, au cœur de la cité, et des services adaptés aux besoins des personnes concernées. Troisième voie entre l'accueil en établissement spécialisé et le logement en milieu ordinaire, autonome ou dans la famille, cette offre diverse fait partie des éléments permettant d'élargir l'offre à destination de personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Cette modalité visant à combiner vie autonome et sécurisation de l'environnement s'inscrit dans une stratégie nationale permettant le virage inclusif que doit prendre la société pour être plus accueillante.

D'autre part, l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 publiée le 15 décembre 2020 introduit la possibilité pour les départements de créer une nouvelle prestation individuelle, l'Aide à la Vie Partagée (AVP), à destination des personnes âgées et en situation de handicap souhaitant s'engager dans ce type d'habitat. Si ce présent appel à candidatures ne relève pas de l'AVP, il s'inscrit dans une démarche starter afin que les habitats inclusifs à l'étude et qui seront sélectionnés puissent évoluer à terme, si le département d'implantation fait le choix de déployer l'AVP sur son territoire, vers ce nouveau levier de financement et dont le déploiement est exclusif de l'Habitat Inclusif.

Eu égard à ses missions, l'agence régionale de santé Occitanie s'inscrit et s'engage pleinement dans cette politique d'inclusion. Aussi et conformément au Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022, dont l'un des projets structurants vise à promouvoir l'habitat inclusif, le présent appel à candidatures a pour objet de soutenir la conception de nouveaux projets d'habitat inclusif dans le département de l'Hérault au profit des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. L'objectif est d'octroyer à certaines structures une aide forfaitaire de 40 000 € destinée à soutenir la conception et le montage de dispositifs d'habitat inclusif.

Le Conseil départemental de l'Hérault quant à lui, affiche son soutien au développement de l'habitat inclusif dans le cadre de sa politique de promotion d'une société inclusive et notamment au travers du schéma autonomie 2017-2021 en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées mais également dans le cadre de son plan départemental de l'habitat 2021-2026 (conjoint Etat Département).

Le projet déposé devra donc non seulement présenter le montage envisagé mais également les modalités de fonctionnement du dispositif devant répondre au cadrage réglementaire en vigueur.

II. Cadrage juridique et références documentaires

- Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique ;
- La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 ;

- Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) ;
- Démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap ;
- Instruction CNSA du 28 juillet 2017 relative à la répartition d'une partie de la contribution de la CNSA au financement des ARS pour le financement de l'expérimentation de projets d'habitat inclusif pour personnes handicapées ;
- Note d'information N° DGCS/SD3A/2017/306 du 27 octobre 2017 relative à la diffusion du dossier technique prévu par la mesure 19 du plan maladies neurodégénératives 2014-2019 (PMND) visant à promouvoir les formes d'habitat inclusif pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives ;
- Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, novembre 2017 ;
- Feuille de route Grand âge et autonomie du 30 mai 2018 ;
- Instruction N° DGCS/3B/CNSA/2018/184 du 8 juin 2018 relative à la répartition d'une partie de la contribution de la CNSA au financement des ARS pour le financement de l'expérimentation de projets d'habitat inclusif pour personnes handicapées ;
- Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022, Projet structurant 3.2 « Promouvoir l'habitat inclusif », <https://prs.occitanie-sante.fr/>
- Schéma départemental de l'autonomie 2017-2021 en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées du Conseil départemental de l'Hérault ;
- Rapport de Denis PIVETEAU et Jacques WOLFROM de juin 2020 : « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! »

III. Objectifs de l'appel à candidatures

L'aide accordée par l'ARS Occitanie et le Conseil départemental de l'Hérault dans le cadre du présent appel à candidatures n'a pas vocation à financer le fonctionnement du dispositif d'habitat inclusif mais à soutenir **l'ingénierie de projet au stade préliminaire ou en cours de création** d'un nouveau dispositif. La philosophie du projet présenté devra tout de même respecter la définition, les missions et attendus de l'habitat inclusif, rappelés dans la partie V du présent cahier des charges. Il devra également garantir un dialogue étroit avec le Conseil départemental afin d'anticiper et construire les conditions de la transition vers le mode de financement de l'Aide à la Vie Partagée dès que le département d'implantation fera le choix de déployer l'AVP sur son territoire.

L'ARS Occitanie octroiera dans ce cadre-là une aide forfaitaire de 40 000 € maximum au titre du Fonds d'intervention régional dans la limite de trois projets. Cette enveloppe vise à contribuer au financement

des études préalables à la réalisation du projet immobilier, pour une ou plusieurs des phases suivantes : études de faisabilité, de programmation et de conception.

Les études pourront :

- Soit être menées en interne, auquel cas l'enveloppe financière allouée pourra permettre l'embauche d'une personne chargée du montage de projet d'habitat inclusif ;
- Soit être confiées à un prestataire extérieur, auquel cas l'enveloppe financière allouée pourra permettre le financement d'un bureau d'études.

Dans tous les cas, le projet envisagé devra répondre aux caractéristiques présentées ci-dessous.

IV. Définition et des missions de l'habitat inclusif

1. Définition de l'habitat inclusif

L'habitat inclusif consiste en un mode d'habitation regroupé, assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Dans le cadre du présent appel à candidatures, il est destiné aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées qui font le choix de ce mode de vie.

A distance de l'accueil en établissement spécialisé comme du logement en milieu ordinaire ou dans la famille, l'habitat inclusif se caractérise par **trois critères fondamentaux** :

- Il offre à la personne « **un chez soi** », un lieu de vie ordinaire et inscrit durablement dans la vie de la cité, avec un accompagnement pour permettre cette inclusion sociale et une offre de services individualisés pour l'aide et la surveillance le cas échéant, en fonction des besoins,
- Il est fondé sur le **libre choix** et, par conséquent, s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale : le futur occupant, qui est responsable de son mode de vie, du choix des services auxquels il fait appel et du financement des frais engagés, choisit l'habitat inclusif,
- Il est **ouvert à toute personne** en situation de handicap, aux personnes âgées. Le fait de ne pas être éligible à la prestation de compensation du handicap (PCH) ou à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne saurait constituer un critère d'exclusion de l'habitat inclusif dès lors que le modèle économique permet le fonctionnement du projet.

Ces trois critères sont repris et détaillés dans le rapport PIVETEAU-WOLFROM « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! ».

L'habitat inclusif peut prendre des **formes variées** selon les besoins et souhaits exprimés par les occupants, notamment :

- Habitat groupé : logements individuels (studios ou petits appartements), groupés dans un même lieu autour d'un espace de vie commun,
- Des logements individuels disséminés, avec au minimum un espace commun : studios, pavillons avec en proximité un local collectif mis à disposition des habitants,

- Habitat partagé : habitat collectif au sein d'un même logement comportant des espaces de vie individuel privatifs.

Dans tous les cas, le dispositif d'habitat inclusif doit disposer d'un espace de vie commun aux personnes afin de leur permettre d'éviter des situations d'isolement, de créer des liens sociaux et de développer le « vivre ensemble ».

Constituant ainsi une offre alternative au logement autonome ou à l'accueil en établissement, **l'habitat inclusif n'est pas :**

- Un logement individuel (ou dans la famille) en milieu ordinaire, que l'occupant fasse appel à des services à la personne ou non,
- Un établissement social ou médico-social, quelles que soient les catégories et modalités de prise en charge,
- Une résidence sociale, une pension de famille, une résidence accueil.

Enfin, pour garantir leur déploiement, les porteurs d'habitats inclusifs peuvent travailler des partenariats avec les établissements et services médico-sociaux de proximité afin de disposer d'un bouquet de services coordonnés à la disposition et au libre choix des locataires.

2. Missions de l'habitat inclusif

Un habitat inclusif doit respecter les missions présentées dans l'arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif.

Ainsi, il apporte aux résidents :

- **Une veille** : Objectif de sécurisation de la vie à domicile, en assurant une détection des éventuelles difficultés et une assistance en cas de problème ou pour gérer les situations de crise par les habitants eux-mêmes, présence d'intervenants externes ou internes, outils techniques (télé-surveillance, domotique, systèmes d'alertes médicales).
- **Un soutien à l'autonomie de la personne** : Si cet accompagnement est personnalisé, certaines aides peuvent aussi s'envisager de manière partagée. L'accès s'organise soit en choix à la carte de "prestations individualisées", soit un système mixte de mise en commun (ménage, cuisine, toilette, lever et coucher, déplacements).
- **Une aide à l'inclusion sociale des personnes** : doit permettre aux habitants de participer à la vie de la cité, par un soutien dans l'accès aux services et aux droits (diffusion d'information, appui dans la réalisation des démarches administratives, mise en relation avec les interlocuteurs compétents pour recourir aux services et aux droits, soutien informatique).
- **Un soutien à la convivialité** : fonction préventive de la perte d'autonomie, du repli sur soi et du risque d'isolement et de solitude des habitants (organisation d'activités collectives, animation des espaces communs, intégration des familles et des proches, visites d'intervenants internes ou externes, présence de bénévoles, inscription dans le tissu associatif local).

V. Les attendus du dossier - Cadre à respecter

1. Objet de l'aide forfaitaire et de la subvention « Conception d'Habitat Inclusif »

L'aide forfaitaire, objet du présent appel à candidatures, vise à financer les études pré-opérationnelles du projet d'habitat inclusif. Le candidat présentera les modalités retenues pour la réalisation de ces études (réalisation en interne, prestation externalisée, etc...) ainsi que le périmètre et déroulement de la mission (contenu, calendrier...).

Au-delà de ce financement d'aide à la conception de projet et afin de s'assurer que la candidature respecte la philosophie de l'habitat inclusif, le dossier déposé évoquera, selon l'avancement de sa réflexion, l'organisation envisagée par rapport aux caractéristiques de la structure et aux profils des personnes accompagnées. Il précisera les modalités de pilotage du projet retenues dans sa structure (chef de projet, etc...).

Le dossier comportera également un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée dans le territoire, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement.

2. Public accompagné

Les projets d'habitat inclusif sont généralement de petite dimension, « à taille humaine », afin de favoriser la mise en œuvre d'un projet de vie social partagé.

L'accueil dans le dispositif peut concerner tout adulte en situation de handicap ou personne âgée qui en exprimerait le souhait.

Si l'Agence Régionale de Santé ne désigne pas de public prioritaire, elle encourage le développement de dispositifs qui répondent aux orientations nationales majeures en cours de planification, notamment dans le cadre de :

- La stratégie quinquennale (ex. handicap psychique, polyhandicap) ;
- La stratégie nationale pour l'autisme ;
- Le plan maladies neurodégénératives ;
- La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

L'Agence Régionale de Santé, le Conseil départemental de l'Hérault et la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif constituées sur cette thématique travaillent en étroite collaboration

Ces objectifs généraux peuvent être complétés de spécificités des territoires qui composent le département

Il est attendu des précisions sur les publics ciblés par le dispositif. Au moment de sa mise en œuvre, ce projet intégrera un volet de formation du personnel mobilisé pour l'accompagnement des habitants. Le dossier de candidature devra se projeter sur ses échéances et en préciser les modalités.

3. Dimension immobilière et architecturale du projet

Cet appel à candidatures concerne l'ensemble du département de l'Hérault.

L'organisation et les caractéristiques de l'habitat doivent être adaptées aux besoins des personnes accompagnées et offrir des conditions de vie agréables. Elles doivent également garantir l'intimité, l'autonomie et la sécurité indispensables au bien-être des personnes et prévenir tout risque d'isolement social.

L'habitat inclusif, conforme aux normes d'accessibilité et de sécurité incendie, offre :

- Un environnement sécurisant et sécurisé, en particulier les nuits et les week-ends ;
- Une accessibilité immédiate aux transports en commun et services de proximité (commerces, services, médecine de ville, activités de loisirs...).

Le lieu d'implantation et la description des locaux pour lesquels le projet est envisagé sont développés. Les logements sur lesquels les travaux d'ingénierie porteront seront regroupés sur un site unique ou disséminés sur un périmètre géographique restreint, en cohérence avec un projet partagé.

De même, une attention particulière est portée à la dimension inclusive de l'habitat.

Le projet détaille par ailleurs le statut et les modalités envisagées de mise en œuvre de l'habitat :

- Location : bailleur privé ou social,
- Habitats regroupés, logements autonomes...

4. Dimension humaine du projet

Le projet d'habitat inclusif offre aux personnes la garantie d'un accompagnement adapté leur permettant d'accéder à un logement et de s'y maintenir durablement dans de bonnes conditions et ce, de façon intégrée dans le quartier et dans la cité.

Le dossier indiquera :

- Les principes généraux envisagés pour l'accès dans les lieux, et le fonctionnement général de la structure.
- Les modalités envisagées de coordination du dispositif et l'aide à la vie sociale des bénéficiaires.
- La présence d'une personne veillant à la régulation de la vie collective et sociale est un atout fortement encouragé, sans pour autant que celle-ci ne soit présente 24h/24.

Les fonctions de surveillance et d'aide humaine sont prises en charge via la prestation de compensation du handicap ou l'allocation personnalisée d'autonomie de chacun des habitants. Cette aide peut être mutualisée entre deux ou plusieurs bénéficiaires qui consentent à additionner ou une partie des moyens financiers reçus par chacun pour optimiser l'accompagnement et permettre de mettre en œuvre les réponses nécessaires à leurs besoins.

Les personnes choisissent elles-mêmes les intervenants de droit commun susceptibles de les accompagner.

Par ailleurs, les habitants de ces structures continuent de bénéficier des services sociaux ou médico-sociaux en fonction de leurs besoins d'accompagnement individuels, sur la base de leur libre choix. Ce coût n'est donc pas pris en compte dans l'évaluation du coût global du dispositif.

Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées choisissent elles-mêmes les intervenants susceptibles de les accompagner : emploi direct, professionnels libéraux de ville, centres médico-psychologiques (CMP), service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), groupe d'entraide mutuelle (GEM), etc., le cas échéant sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

La structure d'habitat inclusif n'a pas pour objectif d'apporter un accompagnement médico-social ou social. Elle peut en revanche, en s'appuyant sur le professionnel référent, s'organiser avec des acteurs de son territoire pour proposer cette aide aux habitants la sollicitant, la liberté de choix devant toujours être garantie.

Le candidat indique l'organisation et le fonctionnement du projet ainsi que leurs modalités, y compris la part qui devra être affinée/précisée dans le cadre des études à mener. Il présente les partenariats dont il dispose ou qu'il envisage et fournira, le cas échéant, des lettres d'intention de leur part.

5. Participation des bénéficiaires

L'accueil et l'hébergement de bénéficiaires appellent l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental à rester vigilants sur :

- La participation citoyenne des habitants (instance de dialogue, modalités de recueil des besoins et attentes, évaluation de la satisfaction...);
- La participation financière des personnes en situation de handicap hébergées (loyer, intervention PCH, APA, coût de revient, part dans le budget, alimentation...);

En cas d'utilisation d'une PCH ou d'une APA mutualisée, l'accord et le consentement des habitants doivent être recueillis et formalisés.

6. Partenariats et conventionnement

L'agence régionale de santé et le Conseil départemental insistent sur **l'importance du caractère partenarial** notamment en matière d'inclusion sociale et professionnelle. Les prestations apportées par le gestionnaire des dispositifs d'habitats inclusifs ne peuvent se résumer au simple hébergement des bénéficiaires, l'approche inclusive devant intégrer l'ensemble des dimensions de la vie sociale au-delà du logement, à travers l'emploi, la mobilité, la vie sociale, la culture, les loisirs.

Le porteur de projet recensera ainsi tous les partenariats susceptibles d'être noués et précisera les modalités opérationnelles de travail et de collaboration qu'il envisage. Il précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

7. Budget

L'aide forfaitaire octroyée par l'ARS s'élèvera à 40 000 € maximum par projet, financés par des crédits issus du Fonds d'intervention régional, et dans la limite de trois projets.

Ces aides à la conception seront versées en une fois.

Le porteur de projet détaillera de façon spécifique l'utilisation qui sera faite de ces subventions et produira toute pièce justificative (exemple : fiche de poste, contrat de prestation, modalités d'intervention du professionnel...).

L'utilisation de l'aide sera à distinguer des financements complémentaires apportés par ailleurs, de la part des partenaires. La source et les modalités de ces financements complémentaires devront en outre être explicitées.

Un budget global équilibré du projet devra être transmis à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil départemental de l'Hérault.

V. Modalités de présentation et de sélection du dossier de demande d'aide à la Conception d'Habitat Inclusif

1. Porteurs de projet éligibles

Le porteur de projet doit être une personne morale pouvant avoir plusieurs statuts : association, bailleur social (sous réserve du respect des dispositions de l'article 88 de la loi Elan), personne morale de droit privé à but lucratif, CARSAT.

Une association assurant la gestion d'établissements et services médico-sociaux peut proposer de porter un projet d'habitat inclusif. Cependant, elle devra pour ce faire en assurer une gestion parfaitement distincte :

- Les logements du projet d'habitat inclusif devront impérativement se distinguer du site médico-social et dans un lieu garantissant l'insertion dans la cité et l'ouverture sur le droit commun ;
- Les habitants devront garder un libre choix effectif à l'égard des prestations et des services médico-sociaux qui pourront être proposés au sein du projet ;
- Le pilotage de ce projet devra être indépendant de celui des établissements et services médico-sociaux ;
- Le fonctionnement du projet, et le degré d'intensité des prestations proposées, ne devra en aucun cas être assimilable à un fonctionnement de type établissement médico-social avec hébergement.

Il est également possible pour une association assurant la gestion d'un ESMS et qui souhaiterait contribuer à promouvoir ce type d'offre dans son territoire en réponse à des besoins identifiés dans sa file active ou dans son environnement géographique, d'apporter son expertise et son appui, en tant que partenaire d'un porteur de projet indépendant de lui. Une convention de partenariat détaillant la nature de la coopération médico-sociale mise en œuvre pourra à cet effet être jointe au projet.

Une attention particulière sera donnée aux porteurs faiblement dotés de ressources humaines ou financières de développement de projet.

2. Calendrier

Le porteur de projet devra :

- présenter le calendrier prévisionnel de son opération,
- démontrer sa capacité à mettre en œuvre ce projet dans les délais annoncés dans son dossier.

Le candidat devra transmettre son projet finalisé dans un délai d'un an à compter de la date de la notification de la décision. Le cas échéant et selon le déploiement de l'AVP sur le département, le forfait animation de l'habitat inclusif ainsi constitué pourra être financé au titre de l'AVP.

3. Présentation du dossier

Chaque porteur de projet déposera un dossier en veillant à décrire, au regard du présent cahier des charges « Conception Habitat Inclusif », tous les éléments permettant de comprendre le projet et de garantir la qualité de prise en charge au sein de cette structure.

Composé de 30 pages maximum annexes comprises, le dossier devra notamment mentionner :

- L'identification et les caractéristiques du porteur (notamment son statut),
- Les objectifs poursuivis,
- L'inscription dans les priorités nationales,
- Le public principalement ciblé (type de handicap et de déficience, âge...),
- Le nombre d'habitants envisagé,
- La typologie et la forme d'habitat envisagée,
- Dans le cas où la localisation est déjà pressentie, sa situation géographique ou le territoire de recherche,
- Les partenariats déjà existants ou envisagés,
- L'échéancier d'installation et le calendrier de montée en charge,
- Les modalités de pilotage du projet,
- Un budget équilibré, mentionnant notamment les modalités d'utilisation de l'aide forfaitaire, les financements complémentaires, la participation financière des habitants (loyer, charges, alimentation, frais annexes...).
- Un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée dans le territoire, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement.
- **Un relevé d'identité bancaire signé et tamponné ainsi que l'avis de situation au répertoire SIRENE correspondant à la même entité porteuse du projet.**

4. Procédure de sélection des dossiers

Les projets seront étudiés par des instructeurs de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil départemental au regard de leur pertinence et des critères énoncés dans le cahier des charges.

A l'issue de l'instruction, une commission de sélection se réunira afin de déterminer les projets retenus.

5. Suivi et évaluation du projet

Le porteur de projet devra transmettre un bilan annuel de l'utilisation de l'aide allouée et de l'avancement du projet, à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil départemental de l'Hérault fin 2022.

Une convention tripartite sera signée par le porteur de projet, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental de l'Hérault. Celle-ci définira notamment les financements accordés, les objectifs et les modalités de suivi de l'habitat inclusif ainsi que les obligations du porteur de projet.

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-18-00018

Avis d'appel à candidatures Habitat Inclusif
conception 48-2021-01

AVIS D'APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-48-2021-01/ Conseil Départemental de la Lozère

Aide forfaitaire pour la conception de projets d'habitat
inclusif, département de la Lozère

Date limite de dépôt des projets : 20 août 2021

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et la Présidente du Conseil Départemental de la Lozère sont compétents pour lancer le présent appel à candidatures qui a pour objet l'attribution d'une aide forfaitaire pour aider les porteurs retenus dans la conception de dispositifs d'habitat inclusif dans le département de la Lozère.

1- Calendrier :

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidatures: 20 août 2021
Période d'instruction et de sélection des projets : du 20 août au 20 septembre 2021
Notification de la décision : courant octobre 2021

2- Cahier des charges :

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

3- Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par voie électronique aux adresses cfppa@lozere.fr et ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr au plus tard pour le 20 août 2021.

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables. Pendant la période d'instruction des dossiers des compléments d'information pourront être demandés. Chaque candidat veillera à identifier une personne référente du projet et à communiquer ses coordonnées.

4- Composition du dossier et critères de sélection :

Les candidats remettront un dossier global de candidature ne devant excéder 30 pages, annexes comprises.

La sélection des candidats sera effectuée par l'ARS Occitanie et le Conseil Départemental de la Lozère après avis de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

Les projets seront étudiés au regard de leur pertinence et des critères énoncés dans le cahier de charges, notamment :

- o Stratégie, gouvernance et pilotage du projet,
- o Pertinence et viabilité du projet,
- o Localisation et implantation du projet,

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

Conseil Départemental de la Lozère

BP 24
4 rue de la Rovère
48001 MENDE CEDEX

www.lozere.fr

APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-11-2021-01 /Conseil Départemental de la Lozère Page 1 sur 2

- Forme et typologie d'habitat envisagé,
- Modalités d'accompagnement des personnes (public, prestations, moyens humains),
- Partenariats et conventionnements
- Equilibre financier du projet.

5- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à candidatures :

Le présent avis d'appel à candidature est consultable et téléchargeable sur les sites internet de l'ARS Occitanie et du Conseil Départemental de la Lozère via les liens suivants :

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

<https://lozere.fr>

Il est également publié au recueil des actes administratifs de la région Occitanie et pourra être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande formulée à l'adresse suivante :

ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr

et

cfppa@lozere.fr

6- Précisions complémentaires :

Les candidats peuvent demander à l'ARS et au Conseil Départemental des compléments d'informations exclusivement par messagerie électronique aux adresses suivantes cfppa@lozere.fr et ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures.

Annexe :

Cahier des charges

Le Directeur Général
de l'ARS Occitanie



Pierre RICORDEAU

A Toulouse, le 18 juin 2021

La Présidente du Conseil
Départemental,



Sophie PANTEL

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

Conseil Départemental de la Lozère

BP 24
4 rue de la Rovère
48001 MENDE CEDEX

www.lozere.fr

APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-11-2021-01 /Conseil Départemental de la Lozère Page 2 sur 2

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Aide forfaitaire et subvention pour la conception de projets d'habitat inclusif dans la Lozère

I. Contexte

Les personnes en situation de handicap ou âgées doivent pouvoir choisir leur mode de vie et leur lieu d'habitation. Elles expriment une forte demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome au domicile, dans un cadre préservant leur intimité et facilitant l'intervention des professionnels de l'aide à domicile.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé plusieurs grands principes dont l'objectif premier est celui de l'inclusion dans la cité : autonomie, liberté de choix du mode de vie, accès au droit commun, droit à compensation, accès à un accompagnement de qualité et adapté.

L'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société est ainsi devenue un enjeu majeur des politiques publiques.

En matière d'habitat, les conférences nationales du handicap de 2014 et 2016 ont prôné le développement d'une offre de logements adaptés qui visent à permettre aux personnes en situation de handicap une insertion pleine et entière dans la cité et le libre choix de leur mode de vie.

D'autre part, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 vise à mobiliser l'ensemble des politiques publiques afin de donner les moyens aux personnes âgées, même fragilisées, d'être actrices de leur parcours en anticipant le risque de perte d'autonomie et en leur assurant un accompagnement de qualité, notamment à leur domicile. L'objectif constant est de proposer une réponse adaptée à la richesse et à la pluralité des parcours de vie de chacun tout en luttant contre l'isolement.

Le 2 décembre 2016, le comité interministériel du handicap a également lancé la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif. Celle-ci vise à :

- Impulser une démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif,
- Sécuriser économiquement les modèles d'habitat inclusif,
- Et lever les obstacles juridiques au montage de projets d'habitat inclusif.

La loi ELAN du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique met en place plusieurs leviers visant à promouvoir cette forme d'habitat, notamment la possibilité de vivre en colocation dans le parc HLM, l'élargissement des missions des bailleurs HLM à ce domaine (création de

filiale ad hoc), l'élargissement des compétences de la Conférence départementale des financeurs à l'habitat inclusif ainsi que sa mesure phare, la création d'un forfait « habitat inclusif » destiné aux porteurs de projet.

Enfin, le rapport PIVETEAU - WOLFROM « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous » de juin 2020 propose une stratégie nationale pour le déploiement à grande échelle de l'habitat inclusif sur laquelle les porteurs de projets peuvent utilement s'appuyer pour guider leur réflexion.

Dans ce contexte d'une volonté croissante d'inclusion des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dans la cité et afin de répondre à la demande des publics concernés, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats multiples et variés impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités locales, des associations, des mutuelles ou encore des gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il s'agit ainsi de développer des formules d'habitat, au cœur de la cité, et des services adaptés aux besoins des personnes concernées. Troisième voie entre l'accueil en établissement spécialisé et le logement en milieu ordinaire, autonome ou dans la famille, cette offre diverse fait partie des éléments permettant d'élargir l'offre à destination de personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Cette modalité visant à combiner vie autonome et sécurisation de l'environnement s'inscrit dans une stratégie nationale permettant le virage inclusif que doit prendre la société pour être plus accueillante.

D'autre part, l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 publiée le 15 décembre 2020 introduit la possibilité pour les départements de créer une nouvelle prestation individuelle, l'Aide à la Vie Partagée (AVP), à destination des personnes âgées et en situation de handicap souhaitant s'engager dans ce type d'habitat. Si ce présent appel à candidatures ne relève pas de l'AVP, il s'inscrit dans une démarche starter afin que les habitats inclusifs à l'étude et qui seront sélectionnés puissent évoluer à terme, si le département d'implantation fait le choix, dans les mois à venir, de déployer l'AVP sur son territoire, vers ce nouveau levier de financement et dont le déploiement est exclusif de l'Habitat Inclusif.

Eu égard à ses missions, l'agence régionale de santé Occitanie s'inscrit et s'engage pleinement dans cette politique d'inclusion. Aussi et conformément au Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022, dont l'un des projets structurants vise à promouvoir l'habitat inclusif, le présent appel à candidatures a pour objet de soutenir la conception de nouveaux projets d'habitat inclusif dans le département de la Lozère, au profit des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. L'objectif est d'octroyer à certaines structures une aide forfaitaire de 40 000 € destinée à soutenir la conception et le montage de dispositifs d'habitat inclusif.

Le Conseil départemental de la Lozère, quant à lui, affiche son soutien au développement de l'habitat inclusif dans le cadre de sa politique de promotion d'une société inclusive et notamment au travers de son schéma départemental Unique des Solidarités 2018-2022.

Le projet déposé devra donc non seulement présenter le montage envisagé mais également les modalités de fonctionnement du dispositif devant répondre au cadrage réglementaire en vigueur.

II. Cadrage juridique et références documentaires

- Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique ;
- La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 ;
- Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) ;
- Démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap ;
- Instruction CNSA du 28 juillet 2017 relative à la répartition d'une partie de la contribution de la CNSA au financement des ARS pour le financement de l'expérimentation de projets d'habitat inclusif pour personnes handicapées ;
- Note d'information N° DGCS/SD3A/2017/306 du 27 octobre 2017 relative à la diffusion du dossier technique prévu par la mesure 19 du plan maladies neurodégénératives 2014-2019 (PMND) visant à promouvoir les formes d'habitat inclusif pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives ;
- Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, novembre 2017 ;
- Feuille de route Grand âge et autonomie du 30 mai 2018 ;
- Instruction N° DGCS/3B/CNSA/2018/184 du 8 juin 2018 relative à la répartition d'une partie de la contribution de la CNSA au financement des ARS pour le financement de l'expérimentation de projets d'habitat inclusif pour personnes handicapées ;
- Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022, Projet structurant 3.2 « Promouvoir l'habitat inclusif », <https://prs.occitanie-sante.fr/>
- Schéma départemental Unique des Solidarités 2018-2022
- Rapport de Denis PIVETEAU et Jacques WOLFROM de juin 2020 : « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! »

III. Objectifs de l'appel à candidatures

L'aide accordée par l'ARS Occitanie et le Conseil départemental de la Lozère, dans le cadre du présent appel à candidatures n'a pas vocation à financer le fonctionnement du dispositif d'habitat inclusif mais à soutenir **l'ingénierie de projet au stade préliminaire ou en cours de création** d'un nouveau dispositif. La philosophie du projet présenté devra tout de même respecter la définition, les missions et attendus de l'habitat inclusif, rappelés dans la partie V du présent cahier des charges. Il devra également garantir un dialogue étroit avec le Conseil départemental afin d'anticiper et construire les conditions de la transition vers le mode de financement de l'Aide à la Vie Partagée dès que le département d'implantation fera le choix de déployer l'AVP sur son territoire.

L'ARS Occitanie octroiera dans ce cadre-là une aide forfaitaire de 40 000 € maximum au titre du Fonds d'intervention régional. Cette enveloppe vise à contribuer au financement des études préalables à la réalisation du projet immobilier, pour une ou plusieurs des phases suivantes : études de faisabilité, de programmation et de conception.

Les études pourront :

- Soit être menées en interne, auquel cas l'enveloppe financière allouée pourra permettre l'embauche d'une personne chargée du montage de projet d'habitat inclusif ;
- Soit être confiées à un prestataire extérieur, auquel cas l'enveloppe financière allouée pourra permettre le financement d'un bureau d'études.

Dans tous les cas, le projet envisagé devra répondre aux caractéristiques présentées ci-dessous.

IV. Définition et des missions de l'habitat inclusif

1. Définition de l'habitat inclusif

L'habitat inclusif consiste en un mode d'habitation regroupé, assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Dans le cadre du présent appel à candidatures, il est destiné aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées qui font le choix de ce mode de vie.

A distance de l'accueil en établissement spécialisé comme du logement en milieu ordinaire ou dans la famille, l'habitat inclusif se caractérise par **trois critères fondamentaux** :

- Il offre à la personne « **un chez soi** », un lieu de vie ordinaire et inscrit durablement dans la vie de la cité, avec un accompagnement pour permettre cette inclusion sociale et une offre de services individualisés pour l'aide et la surveillance le cas échéant, en fonction des besoins,
- Il est fondé sur le **libre choix** et, par conséquent, s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale : le futur occupant, qui est responsable de son mode de vie, du choix des services auxquels il fait appel et du financement des frais engagés, choisit l'habitat inclusif,
- Il est **ouvert à toute personne** en situation de handicap, aux personnes âgées. Le fait de ne pas être éligible à la prestation de compensation du handicap (PCH) ou à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne saurait constituer un critère d'exclusion de l'habitat inclusif dès lors que le modèle économique permet le fonctionnement du projet.

Ces trois critères sont repris et détaillés dans le rapport PIVETEAU-WOLFROM « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! ».

L'habitat inclusif peut prendre des **formes variées** selon les besoins et souhaits exprimés par les occupants, notamment :

- Habitat groupé : logements individuels (studios ou petits appartements), groupés dans un même lieu autour d'un espace de vie commun,
- Des logements individuels disséminés, avec au minimum un espace commun : studios, pavillons avec en proximité un local collectif mis à disposition des habitants,

- **Habitat partagé** : habitat collectif au sein d'un même logement comportant des espaces de vie individuel privatifs.

Dans tous les cas, le dispositif d'habitat inclusif doit disposer d'un espace de vie commun aux personnes afin de leur permettre d'éviter des situations d'isolement, de créer des liens sociaux et de développer le « vivre ensemble ».

Constituant ainsi une offre alternative au logement autonome ou à l'accueil en établissement, **l'habitat inclusif n'est pas** :

- Un logement individuel (ou dans la famille) en milieu ordinaire, que l'occupant fasse appel à des services à la personne ou non,
- Un établissement social ou médico-social, quelles que soient les catégories et modalités de prise en charge,
- Une résidence sociale, une pension de famille, une résidence accueil.

Enfin, pour garantir leur déploiement, les porteurs d'habitats inclusifs peuvent travailler des partenariats avec les établissements et services médico-sociaux de proximité afin de disposer d'un bouquet de services coordonnés à la disposition et au libre choix des locataires.

2. Missions de l'habitat inclusif

Un habitat inclusif doit respecter les missions présentées dans l'arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif.

Ainsi, il apporte aux résidents :

- **Une veille** : Objectif de sécurisation de la vie à domicile, en assurant une détection des éventuelles difficultés et une assistance en cas de problème ou pour gérer les situations de crise par les habitants eux-mêmes, présence d'intervenants externes ou internes, outils techniques (télésurveillance, domotique, systèmes d'alertes médicales).
- **Un soutien à l'autonomie de la personne** : Si cet accompagnement est personnalisé, certaines aides peuvent aussi s'envisager de manière partagée. L'accès s'organise soit en choix à la carte de "prestations individualisées", soit un système mixte de mise en commun (ménage, cuisine, toilette, lever et coucher, déplacements).
- **Une aide à l'inclusion sociale des personnes** : doit permettre aux habitants de participer à la vie de la cité, par un soutien dans l'accès aux services et aux droits (diffusion d'information, appui dans la réalisation des démarches administratives, mise en relation avec les interlocuteurs compétents pour recourir aux services et aux droits, soutien informatique).

- **Un soutien à la convivialité** : fonction préventive de la perte d'autonomie, du repli sur soi et du risque d'isolement et de solitude des habitants (organisation d'activités collectives, animation des espaces communs, intégration des familles et des proches, visites d'intervenants internes ou externes, présence de bénévoles, inscription dans le tissu associatif local).

V. Les attendus du dossier - Cadre à respecter

1. **Objet de l'aide forfaitaire et de la subvention « Conception d'Habitat Inclusif »**

L'aide forfaitaire, objet du présent appel à candidatures, vise à financer les études pré-opérationnelles du projet d'habitat inclusif. Le candidat présentera les modalités retenues pour la réalisation de ces études (réalisation en interne, prestation externalisée, etc...) ainsi que le périmètre et déroulement de la mission (contenu, calendrier...).

Au-delà de ce financement d'aide à la conception de projet et afin de s'assurer que la candidature respecte la philosophie de l'habitat inclusif, le dossier déposé évoquera, selon l'avancement de sa réflexion, l'organisation envisagée par rapport aux caractéristiques de la structure et aux profils des personnes accompagnées. Il précisera les modalités de pilotage du projet retenues dans sa structure (chef de projet, etc...).

Le dossier comportera également un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée dans le territoire, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement.

2. **Public accompagné**

Les projets d'habitat inclusif sont généralement de petite dimension, « à taille humaine », afin de favoriser la mise en œuvre d'un projet de vie social partagé.

L'accueil dans le dispositif peut concerner tout adulte en situation de handicap ou personne âgée qui en exprimerait le souhait.

Si l'Agence Régionale de Santé ne désigne pas de public prioritaire, elle encourage le développement de dispositifs qui répondent aux orientations nationales majeures en cours de planification, notamment dans le cadre de :

- La stratégie quinquennale (ex. handicap psychique, polyhandicap) ;
- La stratégie nationale pour l'autisme ;
- Le plan maladies neurodégénératives ;
- La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

L'Agence Régionale de Santé, le Conseil départemental de la Lozère et la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif constituées sur cette thématique travaillent en étroite collaboration

Ces objectifs généraux peuvent être complétés de spécificités des territoires qui composent le département

Il est attendu des précisions sur les publics ciblés par le dispositif. Au moment de sa mise en œuvre, ce projet intégrera un volet de formation du personnel mobilisé pour l'accompagnement des habitants. Le dossier de candidature devra se projeter sur ses échéances et en préciser les modalités.

3. Dimension immobilière et architecturale du projet

Cet appel à candidatures concerne l'ensemble du département de la Lozère.

L'organisation et les caractéristiques de l'habitat doivent être adaptées aux besoins des personnes accompagnées et offrir des conditions de vie agréables. Elles doivent également garantir l'intimité, l'autonomie et la sécurité indispensables au bien-être des personnes et prévenir tout risque d'isolement social.

L'habitat inclusif, conforme aux normes d'accessibilité et de sécurité incendie, offre :

- Un environnement sécurisant et sécurisé, en particulier les nuits et les week-ends ;
- Une accessibilité immédiate aux transports en commun et services de proximité (commerces, services, médecine de ville, activités de loisirs...).

Le lieu d'implantation et la description des locaux pour lesquels le projet est envisagé sont développés. Les logements sur lesquels les travaux d'ingénierie porteront seront regroupés sur un site unique ou disséminés sur un périmètre géographique restreint, en cohérence avec un projet partagé.

De même, une attention particulière est portée à la dimension inclusive de l'habitat.

Le projet détaille par ailleurs le statut et les modalités envisagées de mise en œuvre de l'habitat :

Location : bailleur privé ou social,

- Habitats regroupés, logements autonomes...

4. Dimension humaine du projet

Le projet d'habitat inclusif offre aux personnes la garantie d'un accompagnement adapté leur permettant d'accéder à un logement et de s'y maintenir durablement dans de bonnes conditions et ce, de façon intégrée dans le quartier et dans la cité.

Le dossier indiquera :

- Les principes généraux envisagés pour l'accès dans les lieux, et le fonctionnement général de la structure.
- Les modalités envisagées de coordination du dispositif et l'aide à la vie sociale des bénéficiaires.
- La présence d'une personne veillant à la régulation de la vie collective et sociale est un atout fortement encouragé, sans pour autant que celle-ci ne soit présente 24h/24.

Les fonctions de surveillance et d'aide humaine sont prises en charge via la prestation de compensation du handicap ou l'allocation personnalisée d'autonomie de chacun des habitants. Cette aide peut être mutualisée entre deux ou plusieurs bénéficiaires qui consentent à additionner ou une partie des moyens financiers reçus par chacun pour optimiser l'accompagnement et permettre de mettre en œuvre les réponses nécessaires à leurs besoins.

Les personnes choisissent elles-mêmes les intervenants de droit commun susceptibles de les accompagner.

En cas d'utilisation d'une PCH ou d'une APA mutualisée, l'accord et le consentement des habitants doivent être recueillis et formalisés.

Par ailleurs, les habitants de ces structures continuent de bénéficier des services sociaux ou médico-sociaux en fonction de leurs besoins d'accompagnement individuels, sur la base de leur libre choix. Ce coût n'est donc pas pris en compte dans l'évaluation du coût global du dispositif.

Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées choisissent elles-mêmes les intervenants susceptibles de les accompagner : emploi direct, professionnels libéraux de ville, centres médico-psychologiques (CMP), service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), groupe d'entraide mutuelle (GEM), etc., le cas échéant sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

La structure d'habitat inclusif n'a pas pour objectif d'apporter un accompagnement médico-social ou social. Elle peut en revanche, en s'appuyant sur le professionnel référent, s'organiser avec des acteurs de son territoire pour proposer cette aide aux habitants la sollicitant, la liberté de choix devant toujours être garantie.

Le candidat indique l'organisation et le fonctionnement du projet ainsi que leurs modalités, y compris la part qui devra être affinée/précisée dans le cadre des études à mener. Il présente les partenariats dont il dispose ou qu'il envisage et fournira, le cas échéant, des lettres d'intention de leur part.

5. Participation des bénéficiaires

L'accueil et l'hébergement de bénéficiaires appellent l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental à rester vigilants sur :

- La participation citoyenne des habitants (instance de dialogue, modalités de recueil des besoins et attentes, évaluation de la satisfaction...);
- La participation financière des personnes en situation de handicap hébergées (loyer, intervention PCH, APA, coût de revient, part dans le budget, alimentation,...);

6. Partenariats et conventionnement

L'agence régionale de santé et le Conseil départemental insistent sur l'**importance du caractère partenarial** notamment en matière d'inclusion sociale et professionnelle. Les prestations apportées par le gestionnaire des dispositifs d'habitats inclusifs ne peuvent se résumer au simple hébergement des bénéficiaires, l'approche inclusive devant intégrer l'ensemble des dimensions de la vie sociale au-delà du logement, à travers l'emploi, la mobilité, la vie sociale, la culture, les loisirs.

Le porteur de projet recensera ainsi tous les partenariats susceptibles d'être noués et précisera les modalités opérationnelles de travail et de collaboration qu'il envisage. Il précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

7. Budget

L'aide forfaitaire octroyée par l'ARS s'élèvera à 40 000 € maximum, financés par des crédits issus du Fonds d'intervention régional.

Cette aide à la conception sera versée en une fois.

Le porteur de projet détaillera de façon spécifique l'utilisation qui sera faite de ces subventions et produira toute pièce justificative (exemple : fiche de poste, contrat de prestation, modalités d'intervention du professionnel...).

L'utilisation de l'aide sera à distinguer des financements complémentaires apportés par ailleurs, de la part des partenaires. La source et les modalités de ces financements complémentaires devront en outre être explicitées.

Un budget global équilibré du projet devra être transmis à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil départemental de la Lozère.

V. Modalités de présentation et de sélection du dossier de demande d'aide à la Conception d'Habitat Inclusif

1. Porteurs de projet éligibles

Le porteur de projet doit être une personne morale pouvant avoir plusieurs statuts : association, bailleur social (sous réserve du respect des dispositions de l'article 88 de la loi Elan), personne morale de droit privé à but lucratif, CARSAT.

Une association assurant la gestion d'établissements et services médico-sociaux peut proposer de porter un projet d'habitat inclusif. Cependant, elle devra pour ce faire en assurer une gestion parfaitement distincte :

- Les logements du projet d'habitat inclusif devront impérativement se situer en dehors du site médico-social et dans un lieu garantissant l'insertion dans la cité et l'ouverture sur le droit commun ;
- Les habitants devront garder un libre choix effectif à l'égard des prestations et des services médico-sociaux qui pourront être proposés au sein du projet ;

- Le pilotage de ce projet devra être indépendant de celui des établissements et services médico-sociaux ;
- Le fonctionnement du projet, et le degré d'intensité des prestations proposées, ne devra en aucun cas être assimilable à un fonctionnement de type établissement médico-social avec hébergement.

Il est également possible pour une association assurant la gestion d'un ESMS et qui souhaiterait contribuer à promouvoir ce type d'offre dans son territoire en réponse à des besoins identifiés dans sa file active ou dans son environnement géographique, d'apporter son expertise et son appui, en tant que partenaire d'un porteur de projet indépendant de lui. Une convention de partenariat détaillant la nature de la coopération médico-sociale mise en œuvre pourra à cet effet être jointe au projet.

Une attention particulière sera donnée aux porteurs faiblement dotés de ressources humaines ou financières de développement de projet.

2. Calendrier

Le porteur de projet devra :

- présenter le calendrier prévisionnel de son opération,
- démontrer sa capacité à mettre en œuvre ce projet dans les délais annoncés dans son dossier.

Le candidat devra transmettre son projet finalisé dans un délai d'un an à compter de la date de la notification de la décision. Le cas échéant et selon le déploiement de l'AVP sur le département, le forfait animation de l'habitat inclusif ainsi constitué pourra être financé au titre de l'AVP.

3. Présentation du dossier

Chaque porteur de projet déposera un dossier en veillant à décrire, au regard du présent cahier des charges « Conception Habitat Inclusif », tous les éléments permettant de comprendre le projet et de garantir la qualité de prise en charge au sein de cette structure.

Composé de 30 pages maximum annexes comprises, le dossier devra notamment mentionner :

- L'identification et les caractéristiques du porteur (notamment son statut),
- Les objectifs poursuivis,
- L'inscription dans les priorités nationales,
- Le public principalement ciblé (type de handicap et de déficience, âge...),
- Le nombre d'habitants envisagé,
- La typologie et la forme d'habitat envisagée,
- Dans le cas où la localisation est déjà pressentie, sa situation géographique ou le territoire de recherche,
- Les partenariats déjà existants ou envisagés,
- L'échéancier d'installation et le calendrier de montée en charge,
- Les modalités de pilotage du projet,

- Un budget équilibré, mentionnant notamment les modalités d'utilisation de l'aide forfaitaire, les financements complémentaires, la participation financière des habitants (loyer, charges, alimentation, frais annexes...).
- Un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée dans le territoire, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement.
- **Un relevé d'identité bancaire signé et tamponné ainsi que l'avis de situation au répertoire SIRENE correspondant à la même entité porteuse du projet.**

4. Procédure de sélection des dossiers

Les projets seront étudiés par des instructeurs de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil départemental au regard de leur pertinence et des critères énoncés dans le cahier des charges.

A l'issue de l'instruction, une commission de sélection ARS-Conseil départemental (à laquelle participera un conseiller départemental) se réunira afin de déterminer les projets retenus.

Les membres de la Conférence départementale de financeurs de l'habitat inclusif donneront un avis consultatif et la décision finale sera prise par le Directeur Général de l'ARS et le Président du Conseil Départemental.

5. Suivi et évaluation du projet

Le porteur de projet devra transmettre un bilan annuel de l'utilisation de l'aide allouée et de l'avancement du projet, à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil départemental de la Lozère fin 2022.

Une convention tripartite sera signée par le porteur de projet, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental de la Lozère. Celle-ci définira notamment les financements accordés, les objectifs et les modalités de suivi de l'habitat inclusif ainsi que les obligations du porteur de projet.

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-18-00021

Avis d'appel à candidatures Habitat Inclusif
conception 66-2021-01

AVIS D'APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-66-2021-01

Aide forfaitaire pour la conception de projets d'habitat inclusif, département des Pyrénées Orientales

Date limite de dépôt des projets : 20 août 2021

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et la Présidente du Département des Pyrénées Orientales sont compétents pour lancer le présent appel à candidatures qui a pour objet l'attribution d'une aide forfaitaire pour aider les porteurs retenus dans la conception de dispositifs d'habitat inclusif dans le département des Pyrénées Orientales.

1- Calendrier :

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidatures: 20 août 2021
Période d'instruction et de sélection des projets : du 20 août au 20 septembre 2021
Notification de la décision : début octobre 2021

2- Cahier des charges :

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

3- Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par voie électronique à l'adresse mail ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr au plus tard pour le 20 août 2021.

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables. Pendant la période d'instruction des dossiers des compléments d'information pourront être demandés. Chaque candidat veillera à identifier une personne référente du projet et à communiquer ses coordonnées.

4- Composition du dossier et critères de sélection :

Les candidats remettront un dossier global de candidature ne devant excéder 30 pages, annexes comprises.

La sélection des candidats sera effectuée par l'ARS Occitanie et le Conseil Départemental des Pyrénées Orientales après avis de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

Les projets seront étudiés au regard de leur pertinence et des critères énoncés dans le cahier de charges, notamment :

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

- Stratégie, gouvernance et pilotage du projet,
- Pertinence et viabilité du projet,
- Localisation et implantation du projet,
- Forme et typologie d'habitat envisagé,
- Modalités d'accompagnement des personnes (public, prestations, moyens humains),
- Partenariats et conventionnements
- Équilibre financier du projet.

5- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à candidatures :

Le présent avis d'appel à candidature est consultable et téléchargeable sur les sites internet de l'ARS Occitanie et du Conseil Départemental des Pyrénées Orientales via les liens suivants :

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

<https://www.ledepartement66.fr/>

Il est également publié au recueil des actes administratifs de la région Occitanie et pourra être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande formulée à l'adresse suivante :

ars-oc-dosa-medico-soc@ars.sante.fr

6- Précisions complémentaires :

Les candidats peuvent demander à l'ARS des compléments d'informations exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante ARS-OC-DOSA-MEDICO-SOC@ars.sante.fr : en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures.

Annexe :

Cahier des charges

A Toulouse, le 18 juin 2021

La présidente du Département

Le Directeur Général
de l'ARS Occitanie

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint
Pierre RICOUBEAU

Dr Jean-Jacques MORFOISSE



Hermeline MALHERBE

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

APPEL A CANDIDATURES ARS-Occitanie-11-2021-01 Page 2 sur 2

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Aide forfaitaire et subvention pour la conception de projets d'habitat inclusif en Pyrénées Orientales

I. Contexte

Les personnes en situation de handicap ou âgées doivent pouvoir choisir leur mode de vie et leur lieu d'habitation. Elles expriment une forte demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome au domicile, dans un cadre préservant leur intimité et facilitant l'intervention des professionnels de l'aide à domicile.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé plusieurs grands principes dont l'objectif premier est celui de l'inclusion dans la cité : autonomie, liberté de choix du mode de vie, accès au droit commun, droit à compensation, accès à un accompagnement de qualité et adapté.

L'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société est ainsi devenue un enjeu majeur des politiques publiques.

En matière d'habitat, les conférences nationales du handicap de 2014 et 2016 ont prôné le développement d'une offre de logements adaptés qui visent à permettre aux personnes en situation de handicap une insertion pleine et entière dans la cité et le libre choix de leur mode de vie.

D'autre part, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 vise à mobiliser l'ensemble des politiques publiques afin de donner les moyens aux personnes âgées, même fragilisées, d'être actrices de leur parcours en anticipant le risque de perte d'autonomie et en leur assurant un accompagnement de qualité, notamment à leur domicile. L'objectif constant est de proposer une réponse adaptée à la richesse et à la pluralité des parcours de vie de chacun tout en luttant contre l'isolement.

Le 2 décembre 2016, le comité interministériel du handicap a également lancé la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif. Celle-ci vise à :

- Impulser une démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif,
- Sécuriser économiquement les modèles d'habitat inclusif,
- Et lever les obstacles juridiques au montage de projets d'habitat inclusif.

La loi ELAN du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique met en place plusieurs leviers visant à promouvoir cette forme d'habitat, notamment la possibilité de vivre en colocation dans le parc HLM, l'élargissement des missions des bailleurs HLM à ce domaine (création de filiale ad hoc), l'élargissement des compétences de la Conférence départementale des financeurs à l'habitat inclusif ainsi que sa mesure phare, la création d'un forfait « habitat inclusif » destiné aux porteurs de projet.

Enfin, le rapport PIVETEAU - WOLFROM « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous » de juin 2020 propose une stratégie nationale pour le déploiement à grande échelle de l'habitat inclusif sur laquelle les porteurs de projets peuvent utilement s'appuyer pour guider leur réflexion.

Dans ce contexte d'une volonté croissante d'inclusion des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dans la cité et afin de répondre à la demande des publics concernés, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats multiples et variés impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités locales, des associations, des mutuelles ou encore des gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il s'agit ainsi de développer des formules d'habitat, au cœur de la cité, et des services adaptés aux besoins des personnes concernées. Troisième voie entre l'accueil en établissement spécialisé et le logement en milieu ordinaire, autonome ou dans la famille, cette offre diverse fait partie des éléments permettant d'élargir l'offre à destination de personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Cette modalité visant à combiner vie autonome et sécurisation de l'environnement s'inscrit dans une stratégie nationale permettant le virage inclusif que doit prendre la société pour être plus accueillante.

D'autre part, l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 publiée le 15 décembre 2020 introduit la possibilité pour les départements de créer une nouvelle prestation individuelle, l'Aide à la Vie Partagée (AVP), à destination des personnes âgées et en situation de handicap souhaitant s'engager dans ce type d'habitat. Si ce présent appel à candidatures ne relève pas de l'AVP, il s'inscrit dans une démarche starter afin que les habitats inclusifs à l'étude et qui seront sélectionnés puissent évoluer à terme, si le département d'implantation fait le choix de déployer l'AVP sur son territoire, vers ce nouveau levier de financement et dont le déploiement est exclusif de l'Habitat Inclusif.

Eu égard à ses missions, l'agence régionale de santé Occitanie s'inscrit et s'engage pleinement dans cette politique d'inclusion. Aussi et conformément au Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022, dont l'un des projets structurants vise à promouvoir l'habitat inclusif, le présent appel à candidatures a pour objet de soutenir la conception de nouveaux projets d'habitat inclusif dans le département des Pyrénées Orientales au profit des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. L'objectif est d'octroyer à certaines structures une aide forfaitaire de 40 000 € destinée à soutenir la conception et le montage de dispositifs d'habitat inclusif.

Le Conseil départemental des Pyrénées Orientales, quant à lui, affiche son soutien au développement de l'habitat inclusif dans le cadre de sa politique de promotion d'une société inclusive et notamment au travers de son schéma départemental des solidarités 2018-2021.

Le projet déposé devra donc non seulement présenter le montage envisagé mais également les modalités de fonctionnement du dispositif devant répondre au cadrage réglementaire en vigueur.

II. Cadrage juridique et références documentaires

- Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique ;
- La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 ;

- Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) ;
- Démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap ;
- Instruction CNSA du 28 juillet 2017 relative à la répartition d'une partie de la contribution de la CNSA au financement des ARS pour le financement de l'expérimentation de projets d'habitat inclusif pour personnes handicapées ;
- Note d'information N° DGCS/SD3A/2017/306 du 27 octobre 2017 relative à la diffusion du dossier technique prévu par la mesure 19 du plan maladies neurodégénératives 2014-2019 (PMND) visant à promouvoir les formes d'habitat inclusif pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives ;
- Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, novembre 2017 ;
- Feuille de route Grand âge et autonomie du 30 mai 2018 ;
- Instruction N° DGCS/3B/CNSA/2018/184 du 8 juin 2018 relative à la répartition d'une partie de la contribution de la CNSA au financement des ARS pour le financement de l'expérimentation de projets d'habitat inclusif pour personnes handicapées ;
- Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022, Projet structurant 3.2 « Promouvoir l'habitat inclusif », <https://prs.occitanie-sante.fr/> ;
- Schéma départemental des Solidarités 2018-2021 du Conseil départemental des Pyrénées Orientales ;
- Rapport de Denis PIVETEAU et Jacques WOLFROM de juin 2020 : « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! »

III. Objectifs de l'appel à candidatures

L'aide accordée par l'ARS Occitanie dans le cadre du présent appel à candidatures n'a pas vocation à financer le fonctionnement du dispositif d'habitat inclusif mais à soutenir **l'ingénierie de projet au stade préliminaire ou en cours de création** d'un nouveau dispositif. La philosophie du projet présenté devra tout de même respecter la définition, les missions et attendus de l'habitat inclusif, rappelés dans la partie V du présent cahier des charges. Il devra également garantir un dialogue étroit avec le Conseil départemental afin d'anticiper et construire les conditions de la transition vers le mode de financement de l'Aide à la Vie Partagée dès lors que le département d'implantation fera le choix de déployer l'AVP sur son territoire.

L'ARS Occitanie octroiera dans ce cadre-là une aide forfaitaire de 40 000 € maximum par projet au titre du Fonds d'intervention régional, dans la limite de trois projets. Cette enveloppe vise à contribuer au

financement des études préalables à la réalisation du projet immobilier, pour une ou plusieurs des phases suivantes : études de faisabilité, de programmation et de conception.

Les études pourront :

- Soit être menées en interne, auquel cas l'enveloppe financière allouée pourra permettre l'embauche d'une personne chargée du montage de projet d'habitat inclusif ;
- Soit être confiées à un prestataire extérieur, auquel cas l'enveloppe financière allouée pourra permettre le financement d'un bureau d'études.

Dans tous les cas, le projet envisagé devra répondre aux caractéristiques présentées ci-dessous.

IV. Définition et des missions de l'habitat inclusif

1. Définition de l'habitat inclusif

L'habitat inclusif consiste en un mode d'habitation regroupé, assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Dans le cadre du présent appel à candidatures, il est destiné aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées qui font le choix de ce mode de vie.

A distance de l'accueil en établissement spécialisé comme du logement en milieu ordinaire ou dans la famille, l'habitat inclusif se caractérise par **trois critères fondamentaux** :

- Il offre à la personne « **un chez soi** », un lieu de vie ordinaire et inscrit durablement dans la vie de la cité, avec un accompagnement pour permettre cette inclusion sociale et une offre de services individualisés pour l'aide et la surveillance le cas échéant, en fonction des besoins,
- Il est fondé sur le **libre choix** et, par conséquent, s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale : le futur occupant, qui est responsable de son mode de vie, du choix des services auxquels il fait appel et du financement des frais engagés, choisit l'habitat inclusif,
- Il est **ouvert à toute personne** en situation de handicap, aux personnes âgées. Le fait de ne pas être éligible à la prestation de compensation du handicap (PCH) ou à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne saurait constituer un critère d'exclusion de l'habitat inclusif dès lors que le modèle économique permet le fonctionnement du projet.

Ces trois critères sont repris et détaillés dans le rapport PIVETEAU-WOLFROM « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! ».

L'habitat inclusif peut prendre des **formes variées** selon les besoins et souhaits exprimés par les occupants, notamment :

- Habitat groupé : logements individuels (studios ou petits appartements), groupés dans un même lieu autour d'un espace de vie commun,
- Des logements individuels disséminés, avec au minimum un espace commun : studios, pavillons avec en proximité un local collectif mis à disposition des habitants,

- Habitat partagé : habitat collectif au sein d'un même logement comportant des espaces de vie individuel privatifs.

Dans tous les cas, le dispositif d'habitat inclusif doit disposer d'un espace de vie commun aux personnes afin de leur permettre d'éviter des situations d'isolement, de créer des liens sociaux et de développer le « vivre ensemble ».

Constituant ainsi une offre alternative au logement autonome ou à l'accueil en établissement, **l'habitat inclusif n'est pas :**

- Un logement individuel (ou dans la famille) en milieu ordinaire, que l'occupant fasse appel à des services à la personne ou non,
- Un établissement social ou médico-social, quelles que soient les catégories et modalités de prise en charge,
- Une résidence sociale, une pension de famille, une résidence accueil.

Enfin, pour garantir leur déploiement, les porteurs d'habitats inclusifs peuvent travailler des partenariats avec les établissements et services médico-sociaux de proximité afin de disposer d'un bouquet de services coordonnés à la disposition et au libre choix des locataires.

2. Missions de l'habitat inclusif

Un habitat inclusif doit respecter les missions présentées dans l'arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif.

Ainsi, il apporte aux résidents :

- **Une veille** : Objectif de sécurisation de la vie à domicile, en assurant une détection des éventuelles difficultés et une assistance en cas de problème ou pour gérer les situations de crise par les habitants eux-mêmes, présence d'intervenants externes ou internes, outils techniques (télésurveillance, domotique, systèmes d'alertes médicales).
- **Un soutien à l'autonomie de la personne** : Si cet accompagnement est personnalisé, certaines aides peuvent aussi s'envisager de manière partagée. L'accès s'organise soit en choix à la carte de "prestations individualisées", soit un système mixte de mise en commun (ménage, cuisine, toilette, lever et coucher, déplacements).
- **Une aide à l'inclusion sociale des personnes** : doit permettre aux habitants de participer à la vie de la cité, par un soutien dans l'accès aux services et aux droits (diffusion d'information, appui dans la réalisation des démarches administratives, mise en relation avec les interlocuteurs compétents pour recourir aux services et aux droits, soutien informatique).
- **Un soutien à la convivialité** : fonction préventive de la perte d'autonomie, du repli sur soi et du risque d'isolement et de solitude des habitants (organisation d'activités collectives, animation des

espaces communs, intégration des familles et des proches, visites d'intervenants internes ou externes, présence de bénévoles, inscription dans le tissu associatif local).

V. Les attendus du dossier - Cadre à respecter

1. Objet de l'aide forfaitaire et de la subvention « Conception d'Habitat Inclusif »

L'aide forfaitaire, objet du présent appel à candidatures, vise à financer les études pré-opérationnelles du projet d'habitat inclusif. Le candidat présentera les modalités retenues pour la réalisation de ces études (réalisation en interne, prestation externalisée, etc...) ainsi que le périmètre et déroulement de la mission (contenu, calendrier...).

Au-delà de ce financement d'aide à la conception de projet et afin de s'assurer que la candidature respecte la philosophie de l'habitat inclusif, le dossier déposé évoquera, selon l'avancement de sa réflexion, l'organisation envisagée par rapport aux caractéristiques de la structure et aux profils des personnes accompagnées. Il précisera les modalités de pilotage du projet retenues dans sa structure (chef de projet, etc...).

Le dossier comportera également un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée dans le territoire, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement dès lors que le département d'implantation fera le choix de déployer l'AVP sur son territoire.

2. Public accompagné

Les projets d'habitat inclusif sont généralement de petite dimension, « à taille humaine », afin de favoriser la mise en œuvre d'un projet de vie social partagé.

L'accueil dans le dispositif peut concerner tout adulte en situation de handicap ou personne âgée qui exprimerait le souhait.

Si l'Agence Régionale de Santé ne désigne pas de public prioritaire, elle encourage le développement de dispositifs qui répondent aux orientations nationales majeures en cours de planification, notamment dans le cadre de :

- La stratégie quinquennale (ex. handicap psychique, polyhandicap) ;
- La stratégie nationale pour l'autisme ;
- Le plan maladies neurodégénératives ;
- La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

L'Agence Régionale de Santé, le Conseil départemental des Pyrénées Orientales. et la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif constituées sur cette thématique travaillent en étroite collaboration

Ces objectifs généraux peuvent être complétés de spécificités des territoires qui composent le département

Il est attendu des précisions sur les publics ciblés par le dispositif. Au moment de sa mise en œuvre, ce projet intégrera un volet de formation du personnel mobilisé pour l'accompagnement des habitants. Le dossier de candidature devra se projeter sur ses échéances et en préciser les modalités.

3. Dimension immobilière et architecturale du projet

Cet appel à candidatures concerne l'ensemble du département des Pyrénées Orientales.

L'organisation et les caractéristiques de l'habitat doivent être adaptées aux besoins des personnes accompagnées et offrir des conditions de vie agréables. Elles doivent également garantir l'intimité, l'autonomie et la sécurité indispensables au bien-être des personnes et prévenir tout risque d'isolement social.

L'habitat inclusif, conforme aux normes d'accessibilité et de sécurité incendie, offre :

- Un environnement sécurisant et sécurisé, en particulier les nuits et les week-ends ;
- Une accessibilité immédiate aux transports en commun et services de proximité (commerces, services, médecine de ville, activités de loisirs...).

Le lieu d'implantation et la description des locaux pour lesquels le projet est envisagé sont développés. Les logements sur lesquels les travaux d'ingénierie porteront seront regroupés sur un site unique ou disséminés sur un périmètre géographique restreint, en cohérence avec un projet partagé. De même, une attention particulière est portée à la dimension inclusive de l'habitat.

Le projet détaille par ailleurs le statut et les modalités envisagées de mise en œuvre de l'habitat :

- Location : bailleur privé ou social,
- Habitats regroupés, logements autonomes...

4. Dimension humaine du projet

Le projet d'habitat inclusif offre aux personnes la garantie d'un accompagnement adapté leur permettant d'accéder à un logement et de s'y maintenir durablement dans de bonnes conditions et ce, de façon intégrée dans le quartier et dans la cité.

Le dossier indiquera :

- Les principes généraux envisagés pour l'accès dans les lieux, et le fonctionnement général de la structure.
- Les modalités envisagées de coordination du dispositif et l'aide à la vie sociale des bénéficiaires.
- La présence d'une personne veillant à la régulation de la vie collective et sociale est un atout fortement encouragé, sans pour autant que celle-ci ne soit présente 24h/24.

Les fonctions de surveillance et d'aide humaine sont prises en charge via la prestation de compensation du handicap ou l'allocation personnalisée d'autonomie de chacun des habitants. Cette aide peut être mutualisée entre deux ou plusieurs bénéficiaires qui consentent à additionner ou une partie des moyens financiers reçus par chacun pour optimiser l'accompagnement et permettre de mettre en œuvre les réponses nécessaires à leurs besoins.

Les personnes choisissent elles-mêmes les intervenants de droit commun susceptibles de les accompagner.

Par ailleurs, les habitants de ces structures continuent de bénéficier des services sociaux ou médico-sociaux en fonction de leurs besoins d'accompagnement individuels, sur la base de leur libre choix. Ce coût n'est donc pas pris en compte dans l'évaluation du coût global du dispositif.

Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées choisissent elles-mêmes les intervenants susceptibles de les accompagner : emploi direct, professionnels libéraux de ville, centres médico-psychologiques (CMP), service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), groupe d'entraide mutuelle (GEM), etc., le cas échéant sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

La structure d'habitat inclusif n'a pas pour objectif d'apporter un accompagnement médico-social ou social. Elle peut en revanche, en s'appuyant sur le professionnel référent, s'organiser avec des acteurs de son territoire pour proposer cette aide aux habitants la sollicitant, la liberté de choix devant toujours être garantie.

Le candidat indique l'organisation et le fonctionnement du projet ainsi que leurs modalités, y compris la part qui devra être affinée/précisée dans le cadre des études à mener. Il présente les partenariats dont il dispose ou qu'il envisage et fournira, le cas échéant, des lettres d'intention de leur part.

5. Participation des bénéficiaires

L'accueil et l'hébergement de bénéficiaires appellent l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental à rester vigilants sur :

- La participation citoyenne des habitants (instance de dialogue, modalités de recueil des besoins et attentes, évaluation de la satisfaction...);
- La participation financière des personnes en situation de handicap hébergées (loyer, intervention PCH, APA, coût de revient, part dans le budget, alimentation...);

En cas d'utilisation d'une PCH ou d'une APA mutualisée, l'accord et le consentement des habitants doivent être recueillis et formalisés.

6. Partenariats et conventionnement

L'agence régionale de santé et le Conseil départemental insistent sur **l'importance du caractère partenarial** notamment en matière d'inclusion sociale et professionnelle. Les prestations apportées par le gestionnaire des dispositifs d'habitats inclusifs ne peuvent se résumer au simple hébergement des bénéficiaires, l'approche inclusive devant intégrer l'ensemble des dimensions de la vie sociale au-delà du logement, à travers l'emploi, la mobilité, la vie sociale, la culture, les loisirs.

Le porteur de projet recensera ainsi tous les partenariats susceptibles d'être noués et précisera les modalités opérationnelles de travail et de collaboration qu'il envisage. Il précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

7. Budget

L'aide forfaitaire octroyée par l'ARS s'élèvera à 40 000 € maximum par projet, financés par des crédits issus du Fonds d'intervention régional, dans la limite de trois projets.

Cette aide à la conception sera versée en une fois.

Le porteur de projet détaillera de façon spécifique l'utilisation qui sera faite de ces subventions et produira toute pièce justificative (exemple : fiche de poste, contrat de prestation, modalités d'intervention du professionnel...).

L'utilisation de l'aide sera à distinguer des financements complémentaires apportés par ailleurs, de la part des partenaires. La source et les modalités de ces financements complémentaires devront en outre être explicitées.

Un budget global équilibré du projet devra être transmis à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil départemental des Pyrénées Orientales

V. Modalités de présentation et de sélection du dossier de demande d'aide à la Conception d'Habitat Inclusif

1. Porteurs de projet éligibles

Le porteur de projet doit être une personne morale pouvant avoir plusieurs statuts : association, bailleur social (sous réserve du respect des dispositions de l'article 88 de la loi Elan), personne morale de droit privé à but lucratif, CARSAT.

Une association assurant la gestion d'établissements et services médico-sociaux peut proposer de porter un projet d'habitat inclusif. Cependant, elle devra pour ce faire en assurer une gestion parfaitement distincte :

- Les logements du projet d'habitat inclusif devront impérativement se situer en dehors du site médico-social et dans un lieu garantissant l'insertion dans la cité et l'ouverture sur le droit commun ;
- Les habitants devront garder un libre choix effectif à l'égard des prestations et des services médico-sociaux qui pourront être proposés au sein du projet ;
- Le pilotage de ce projet devra être indépendant de celui des établissements et services médico-sociaux ;
- Le fonctionnement du projet, et le degré d'intensité des prestations proposées, ne devra en aucun cas être assimilable à un fonctionnement de type établissement médico-social avec hébergement.

Il est également possible pour une association assurant la gestion d'un ESMS et qui souhaiterait contribuer à promouvoir ce type d'offre dans son territoire en réponse à des besoins identifiés dans sa file active ou dans son environnement géographique, d'apporter son expertise et son appui, en tant que partenaire d'un porteur de projet indépendant de lui. Une convention de partenariat détaillant la nature de la coopération médico-sociale mise en œuvre pourra à cet effet être jointe au projet.

Une attention particulière sera donnée aux porteurs faiblement dotés de ressources humaines ou financières de développement de projet.

2. Calendrier

Le porteur de projet devra :

- présenter le calendrier prévisionnel de son opération,
- démontrer sa capacité à mettre en œuvre ce projet dans les délais annoncés dans son dossier.

Le candidat devra transmettre son projet finalisé dans un délai d'un an à compter de la date de la notification de la décision. Le cas échéant et selon le déploiement de l'AVP sur le département, le forfait animation de l'habitat inclusif ainsi constitué pourra être financé au titre de l'AVP.

3. Présentation du dossier

Chaque porteur de projet déposera un dossier en veillant à décrire, au regard du présent cahier des charges « Conception Habitat Inclusif », tous les éléments permettant de comprendre le projet et de garantir la qualité de prise en charge au sein de cette structure.

Composé de 30 pages maximum annexes comprises, le dossier devra notamment mentionner :

- L'identification et les caractéristiques du porteur (notamment son statut),
- Les objectifs poursuivis,
- L'inscription dans les priorités nationales,
- Le public principalement ciblé (type de handicap et de déficience, âge...),
- Le nombre d'habitants envisagé,
- La typologie et la forme d'habitat envisagée,
- Dans le cas où la localisation est déjà pressentie, sa situation géographique ou le territoire de recherche,
- Les partenariats déjà existants ou envisagés,
- L'échéancier d'installation et le calendrier de montée en charge,
- Les modalités de pilotage du projet,
- Un budget équilibré, mentionnant notamment les modalités d'utilisation de l'aide forfaitaire, les financements complémentaires, la participation financière des habitants (loyer, charges, alimentation, frais annexes...).
- Un engagement de principe à initier un dialogue régulier avec le Conseil Départemental, au rythme de la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée dans le territoire, de manière à pouvoir anticiper et construire les conditions de la transition vers ce futur mode de financement dès lors que le département d'implantation fera le choix de déployer l'AVP sur son territoire.
- **Un relevé d'identité bancaire signé et tamponné ainsi que l'avis de situation au répertoire SIRENE correspondant à la même entité porteuse du projet.**

4. Procédure de sélection des dossiers

Les projets seront étudiés par des instructeurs de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil départemental au regard de leur pertinence et des critères énoncés dans le cahier des charges.

A l'issue de l'instruction, une commission de sélection se réunira afin de déterminer les projets retenus.

5. Suivi et évaluation du projet

Le porteur de projet devra transmettre un bilan annuel de l'utilisation de l'aide allouée et de l'avancement du projet, à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil départemental des Pyrénées Orientales fin 2022.

Une convention tripartite sera signée par le porteur de projet, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil départemental des Pyrénées Orientales. Celle-ci définira notamment les financements accordés, les objectifs et les modalités de suivi de l'habitat inclusif ainsi que les obligations du porteur de projet.

DREAL Occitanie

R76-2021-07-01-00001

Arrêté portant agrément en tant qu'OFS de la SA
d'HLM Promologis



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement
d'Occitanie**

**Arrêté n°
portant agrément en tant qu'Organisme Foncier Solidaire
de la SA d'HLM « Promologis »**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE, PRÉFET DE LA HAUTE-GARONNE,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE,**

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.329-1 et R.329-1 et suivants ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles R-362-1 et R-362-2 ;

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

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Étienne GUYOT, en qualité de préfet de la région Occitanie, préfet de la Haute-Garonne (hors classe) ;

Vu les statuts de la société anonyme d'HLM « Promologis » modifiés en date du 18 décembre 2020 ;

Vu l'avis favorable du bureau du CRHH d'Occitanie en date du 22 juin 2021 ;

Considérant qu'aux termes de l'article L.329-1 modifié par les dispositions de la loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018, les SA d'HLM peuvent être agréées à exercer l'activité d'organisme foncier solidaire ;

Considérant que le statut juridique de SA, qui s'appuie en particulier sur deux actionnaires de référence, le groupe Action logement et la Caisse d'épargne de Midi-Pyrénées, ainsi que sur un collège d'actionnaires représentant les collectivités territoriales, permet de garantir la pérennité des baux accordés dans le cadre de l'activité d'organisme foncier solidaire ;

Considérant que la composition de l'organe de décision de la SA d'HLM « Promologis » et la description de l'activité professionnelle de chacune des personnes physiques membres de cet organe sont précisées ;

Considérant qu'un ou des commissaires aux comptes ont été désignés conformément aux statuts de la société ;

Considérant que les moyens humains et matériels dont dispose l'organisme en interne sont adéquats pour conduire le développement d'opérations en baux réels solidaires ;

Considérant que les conditions d'attribution des biens objets d'un bail réel solidaire et de contrôle de l'affectation des biens répondront aux dispositions réglementaires en la matière dans le respect de la politique de la société notamment afin de répondre à un objectif d'accession sociale à la propriété du plus grand nombre ;

Considérant qu'un dispositif spécifique de communication et d'information des futurs acquéreurs est en cours d'élaboration ;

Considérant que sur cette base la demande d'agrément de la SA d'HLM « Promologis » satisfait aux conditions posées par l'article R.329-7 du code de l'urbanisme pour l'instruction d'un agrément d'organisme foncier solidaire pour le périmètre de la région Occitanie ;

Sur proposition de Monsieur le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement ;

ARRÊTE

Article 1er

La société anonyme d'HLM « Promologis » est agréée en tant qu'organisme foncier solidaire au titre de l'article L.329-1 du code de l'urbanisme sur le territoire de la région Occitanie.

Article 2

La société anonyme d'HLM « Promologis » devra adresser chaque année au préfet de région son rapport d'activité, en application de l'article R.329-11 du code de l'urbanisme, dans un délai de six mois à compter de la clôture de l'exercice. Si ce rapport d'activité n'a pas été notifié dans ce délai, ou s'il est incomplet, la société pourra être mise en demeure de se conformer à ses obligations dans un délai d'un mois.

Article 3

La décision prend effet à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs.

Article 4

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Toulouse, le - 1 JUL. 2021

Le préfet de la région Occitanie,
préfet de la Haute-Garonne

Etienne GUYOT



SGAR

R76-2021-07-02-00004

Arrêté d'orientation bassin relatif au
renforcement de la coordination des mesures de
gestion de la sécheresse sur le bassin
Adour-Garonne.

Arrêté n°

**ARRÊTÉ D'ORIENTATION BASSIN
RELATIF AU
RENFORCEMENT DE LA COORDINATION DES MESURES DE GESTION DE LA
SÉCHERESSE SUR LE BASSIN ADOUR-GARONNE**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE,
PRÉFET COORDONNATEUR DE BASSIN ADOUR-GARONNE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE,**

Vu le Code de l'environnement, et notamment ses articles L211-3, L212-4 et R211-69 concernant les mesures de limitations des usages de l'eau en cas de sécheresse ou à un risque de pénurie ;

Vu l'arrêté ministériel du 11 septembre 2003 fixant les prescriptions générales applicables aux prélèvements soumis à autorisation en application des articles L. 214-1 à L. 214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.2.0, 1.2.1.0, 1.2.2.0 ou 1.3.1.0 de la nomenclature

Vu le décret n°2005-636 du 30 mai 2005 relatif à l'organisation de l'administration dans le domaine de l'eau et aux missions du préfet coordonnateur de bassin ;

Vu le schéma directeur d'aménagement de gestion des eaux (SDAGE) 2016-2021 approuvé le 1^{er} décembre 2015 par le préfet coordonnateur du bassin Adour-Garonne et notamment les dispositions de l'orientation C « *améliorer la gestion quantitative* » ;

Vu le décret n°2021-795 du 23 juin 2021 relatif à la gestion quantitative de la ressource en eau et à la gestion des situations de crise liées à la sécheresse.

Considérant le retour d'expérience sur la gestion de la sécheresse 2019 dans le domaine de l'eau, de décembre 2019, du conseil général de l'environnement et du développement durable ;

Considérant les retours d'expérience des épisodes de basses eaux 2018, 2019 et 2020, la présente décision relative au renforcement de la coordination des mesures de restriction des usages de l'eau en situation de sécheresse mérite de renforcer les mesures coordonnées entre départements du bassin, face aux situations de sécheresse mentionnées à l'article R.211-66 ;

Considérant qu'en application de l'article L.123-19-1 du code de l'environnement, la présente décision a été précédée de la mise en œuvre du principe de participation du public, par la mise à disposition des documents précisant et justifiant le renforcement de la coordination de la gestion de la sécheresse sur le site internet du bassin Adour-Garonne <http://www.occitanie.developpement-durable.gouv.fr/participation-du-public-r7579.html> ;

Considérant les avis émis lors de la consultation du public qui s'est déroulée en application de l'article L.123-19-1 du code de l'environnement du 12 mai au 2 juin ;

Sur proposition du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie, délégué de bassin Adour-Garonne.

ARRÊTE

Article 1er - Objet et périmètre d'application

L'arrêté d'orientation s'applique sur le périmètre du bassin Adour-Garonne, il a pour objet :

- de définir les orientations communes au bassin Adour-Garonne pour la gestion de la sécheresse, en application de l'article R. 211-69 du Code de l'Environnement ;
- de préciser l'organisation de la gouvernance pour la gestion de la ressource en eau des milieux superficiels ou souterrains en période d'étiage ;
- de désigner des bassins interdépartementaux nécessitant un arrêté cadre interdépartemental (ACI) afin de renforcer la coordination des mesures de gestion de la sécheresse lorsque des enjeux significatifs sont identifiés ;
- d'assurer une harmonisation des conditions de déclenchement et de levée des mesures de restriction et/ou de suspension provisoire ;
- de définir un niveau de prescriptions minimales aux arrêtés cadre.

Article 2: Contenu des arrêtés cadre sécheresse (départementaux ou interdépartementaux)

Afin d'éviter la gestion des situations de sécheresse dans l'urgence, l'arrêté cadre sécheresse permet de définir en amont les mesures à prendre. Chaque arrêté-cadre départemental (ACD) ou interdépartemental (ACI) (cf. définition en annexe 1) doit préciser les orientations communes suivantes :

- les différents rôles des préfets (cf. annexe 2), en termes de coordination de la sécheresse et en précisant la nature de la ressource en eau concernée,
- la délimitation des zones d'alerte selon les principes de l'article 5 du présent arrêté,
- l'application des quatre niveaux de gravité précisés à l'article 8,
- les indicateurs à prendre en compte pour l'évaluation de l'état de la ressource et les conditions de déclenchement des mesures de restriction ou de suspension progressive des usages de l'eau définis à l'article 8,
- les conditions permettant de prétendre, à titre exceptionnel, à une adaptation des mesures de restriction sur demande d'un usager ou d'un nombre limité d'usagers,
- les modalités de coordination prévues entre les préfets de départements concernés pour chaque bassin versant interdépartemental,
- les références des stations hydrométriques et piézométriques retenues pour la gestion de la sécheresse, et pour chacune de ces stations, les valeurs de franchissement des quatre niveaux de gravité du dispositif.
- les mesures de restriction et de communication à mettre en œuvre en fonction de la ressource en eau, des usages de l'eau, des usagers (particulier (P), entreprise (E), collectivité (C), exploitant agricole (A)) et des niveaux de gravité selon les principes de l'article 8. Le préfet de département, ou le préfet référent, peut prendre, si le contexte local le nécessite, des mesures locales plus restrictives en fonction des niveaux de gravité pour préserver en priorité la fourniture d'eau potable et la préservation des milieux aquatiques.

L'arrêté cadre sécheresse veille à :

- établir une bonne coordination des règles de restrictions d'usage de l'eau à l'échelle des bassins versants ;
- limiter les délais entre le constat de dépassement des seuils de gestion et l'entrée en vigueur de mesures de restriction ou leurs levées ;
- introduire, autant que possible, une progressivité dans les mesures prises.

La mise à jour des arrêtés cadres sécheresse est attendue au plus tard pour une mise en application à l'été 2023, afin d'assurer la compatibilité avec l'arrêté d'orientations de bassin selon les modalités décrites dans l'article 3.

Article 3 : Couverture totale du bassin Adour-Garonne en arrêtés cadres à l'étiage 2023

Le bassin Adour-Garonne a vocation à être couvert par des arrêtés-cadre sécheresse, chaque zone d'alerte étant concernée par un seul arrêté-cadre départemental ou interdépartemental. (cf. annexe 3).

Par cet arrêté, il est demandé, avant l'étiage 2023 :

- la mise à jour des arrêtés cadre les plus anciens du bassin Adour-Garonne : Lèze, Arize et Dropt pour tenir compte des évolutions réglementaires récentes ;
- que les arrêtés cadres sécheresse appartenant à des zones cohérentes hydrographiquement soient regroupés au sein d'un seul **arrêté cadre interdépartemental piloté par un préfet référent d'arrêté cadre**. C'est le cas des arrêtés cadre de l'Adour et de Midour-Douze.
- que les **zones actuellement dépourvues** d'arrêté cadre sécheresse (départemental ou interdépartemental), **même s'il n'y a pas de prélèvement d'eau connu**, soient **couvertes par un arrêté cadre**. L'organisation suivante est visée. Elle pourra être adaptée en fonction des attentes des territoires, tout en assurant une couverture exhaustive du bassin :
 - La création d'un arrêté cadre sécheresse interdépartemental sur le territoire des Gaves et des fleuves côtiers.
 - La création d'arrêtés cadres sécheresse départementaux ou interdépartementaux sur les fleuves côtiers des Landes et de la Gironde. Un diagnostic doit définir le type d'arrêté à mettre en place sur ce territoire. La création également d'un arrêté cadre départemental sur les zones qui en sont dépourvues sur les départements entre autres, de l'Ariège, des Hautes-Pyrénées ou du Tarn.
- l'inscription dans les arrêtés cadre départementaux des modalités de gestion coordonnée des **petits bassins interdépartementaux à besoin de coordination non-couverts par des arrêtés cadre interdépartementaux avant l'étiage 2023**. Ces derniers devront être gérés de façon globale et harmonisée entre les départements concernés. Les modalités de cette gestion coordonnée seront décrites dans les arrêtés cadre départementaux de chaque département concerné. Ces petits bassins pourront être rattachés à des arrêtés cadre interdépartementaux si cela est plus pertinent et la coordination sera alors inscrite dans l'ACI.

Les petits bassins concernés sont identifiés dans le tableau ci-dessous. Les préfets « déclencheurs » des mesures de restriction et le(s) préfet(s) « suiveur(s) » (cf. annexe 2) seront identifiés dans les arrêtés cadre départementaux. Les zones d'alerte concernées seront listées dans les arrêtés cadre départementaux.

Bassin versant	Départements concernés	Préfet déclencheur	Préfet(s) suiveur(s)
Salat	09-31	31	09
Volp	09-31	31	09
Hers Mort-Girou	11-31-81	31	11 - 81
Barguelone et affluents	47-82-46	82	46 - 47
Séoune et affluents	47-82-46	82	46 - 47
Ciron	40-47-33	40	33-47
Lisos	47-33	33	47
Canal des Landes et affluents	33-40	33	40
Grande et Petite Leyre et affluents	33-40	40	33
La Livenne	17-33	17	33

4

- de mettre fin aux superpositions d'arrêtés cadre. Il est visé une rationalisation des arrêtés cadres, simplifiant la compréhension des mesures s'appliquant sur un territoire.
- que lors de la révision des arrêtés cadre interdépartementaux, sur les secteurs couverts à la fois par un arrêté cadre sécheresse départemental et un arrêté cadre sécheresse interdépartemental, la possibilité de supprimer les arrêtés d'application départementaux soit étudiée. En cas de maintien des deux niveaux d'arrêtés, la **plus-value du maintien du niveau départemental devra être justifiée** par les préfets concernés, auprès du préfet coordonnateur de bassin. **L'arrêté sécheresse départemental devra être révisé avant l'étiage 2023 et requalifié en Arrêté d'application départemental de gestion de la sécheresse.**

À l'étiage 2023, le bassin Adour-Garonne devra être couvert par les arrêtés cadres interdépartementaux désignés dans le tableau ci-dessous :

Type d'arrêté cadre	Territoire d'Arrêté Cadre Interdépartemental	Préfet référent de l'ACI	Sous-bassin concerné
ACI	Garonne	Haute-Garonne	Garonne
ACI	Dropt	Lot-et-Garonne	Garonne
ACI	Ariège/Hers Vif	Ariège	Garonne
ACI	Lèze	Ariège	Garonne
ACI	Arize	Ariège	Garonne
ACI	Adour-Midour-Douze	Landes	Adour
ACI	Gaves et côtiers	En cours de désignation	Adour / Côtiers
ACI	Neste et rivières de Gascogne	Gers	Neste
ACI	Tarn	Tarn	Tarn
ACI	Aveyron	Tarn-et-Garonne	Aveyron
ACI	Lot	Lot	Lot
ACI	Dordogne	Dordogne	Dordogne
ACI	Cogesteau	Charente	Charente
ACI	Karst	Charente	Charente
ACI	Saintonges	Charente-Maritime	Charente

Il pourra également être envisagé à terme, la mise en place d'un arrêté cadre interdépartemental unique sur l'ensemble du bassin de la Charente.

Une réflexion pourra aussi être engagée sur la prise en compte des petits affluents de la Garonne dans l'ACI Garonne.

Article 4 : Gouvernance de la gestion de la ressource en eau

L'arrêté d'orientation du bassin Adour-Garonne recommande des principes de fonctionnement de comités à promouvoir sur le bassin permettant une amélioration de la réactivité dans la gestion de l'étiage.

Le suivi de la sécheresse est assuré par des comités de différents niveaux. L'ensemble de ces comités pourra être dématérialisé.

4.1- Échelon départemental :

- **comité « Ressource en Eau » départemental (CRE départemental) :** qui se réunit au minimum deux fois par an avant le début et en fin d'étiage. Il a vocation à préparer la gestion de la ressource durant l'étiage et à réaliser un bilan de cette gestion. Il prévoit également si nécessaire les révisions de l'arrêté cadre départemental s'il existe. Il est présidé par le préfet de département ou son représentant. Le comité « Ressource en eau » doit refléter l'ensemble des usages de l'eau et comprendre des représentants des trois collèges suivants : les services de l'État, les collectivités, les usagers comprenant notamment les professionnels, les associations de protection de l'environnement et les consommateurs. Une liste des participants à titre indicatif est présentée en annexe 4. Ce comité peut mandater des représentants qui siégeront au sein du comité de suivi opérationnel de l'étiage. Ce mandat pourra être revu lors du comité précédent l'étiage.
- **comité de suivi opérationnel de l'étiage** qui se réunit autant de fois que nécessaire. Ce comité peut être plus restreint que le comité ressource en eau départemental et son contour est défini par ce dernier. Le nombre restreint de participants, permet une meilleure réactivité dans la prise de décision d'application de mesures de restrictions. Ce comité est présidé par le préfet de département ou son représentant.

4.2- Échelon sous-bassin ou territoire d'ACI :

Le comité « Ressource en Eau » interdépartemental (CRE interdépartemental) se réunira au minimum une fois par an à l'échelle du sous-bassin ou de l'arrêté cadre interdépartemental afin de dresser le bilan de l'étiage et de faire remonter les besoins de révision de ce dernier.

Les comités de gestion locaux ou de périmètre d'arrêté cadre existants (Tarn, Lot, Garonne, Neste et rivières de Gascogne, Adour amont, Midour-Douze, Arros – Esteous, Auvignons – Gélise – Auzoue, Aveyron) peuvent assurer ce rôle en veillant à la représentativité de l'ensemble des usagers. Sur les sous-bassins dépourvus de comités de sous-bassins, ces derniers pourront s'appuyer sur d'autres structures déjà existantes (Commissions territoriales...).

Sur les territoires concernés par un arrêté cadre interdépartemental, et pour lesquels aucune instance n'existe, le comité de ressource en eau départemental pourra être élargi

aux départements concernés à l'occasion du bilan afin d'évaluer les besoins d'actualisation de l'arrêté cadre interdépartemental (exemple : Lèze, Arize, Midour...).

Article 5 : Délimitation des zones d'alertes

Les modalités de définition des zones d'alerte sont précisées dans l'article R.211-67 du CE.

Les zones d'alerte sont des zones géographiques de gestion, sur lesquelles s'appliquent de manière cohérente les actions ou mesures à prendre dans les situations de pénurie. Ces zones peuvent être tout ou partie d'un bassin versant et sa nappe d'accompagnement ou d'un groupe de bassins versants et leur nappe d'accompagnement, tout ou partie d'une masse d'eau souterraine ou d'un groupe de masses d'eau souterraine. Les zones d'alerte sont définies dans les arrêtés cadre.

La délimitation des zones d'alerte doit tenir compte des moyens de surveillance existants pour permettre un suivi adapté et établir des conditions de déclenchement des mesures de restriction temporaire des usages.

Les zones d'alerte doivent, autant que possible, assurer une cohérence avec la réalité hydrologique et / ou hydrogéologique.

L'ensemble du territoire doit être couvert par des zones d'alerte.

Article 6 : Harmonisation des mesures de restriction

La période de l'étiage est définie dans chaque arrêté cadre. Elle est cependant classiquement définie du 1^{er} juin au 31 octobre. Cette période peut-être adaptée en fonction des circonstances territoriales.

Sur les périmètres d'ACI et là où une coordination interdépartementale est nécessaire, les préfets se coordonnent afin d'assurer la réactivité et la cohérence des mesures. Les préfets concernés (préfet référent de l'ACI ou préfet concerné par une coordination interdépartementale) assureront une communication réactive vers les autres préfets. Les préfetures concernées sont encouragées à optimiser et partager entre elles les procédures et délais de signature des arrêtés de mise en œuvre des mesures.

Afin d'assurer la réactivité de la prise de mesure au regard de l'état des milieux, une cohérence hydrologique des conditions de déclenchement des mesures de restriction et une solidarité amont-aval entre usagers, les arrêtés-cadre départementaux et interdépartementaux du bassin respectent les principes suivants d'harmonisation des mesures, en termes de répartition de l'effort de restriction dans le temps et l'espace. Les préfets de départements, les préfets référents d'ACI ainsi que les préfets déclencheurs veillent à la cohérence des niveaux de gravité entre deux zones d'alerte juxtaposées hydrologiquement connectées, pour assurer la progressivité des mesures en imposant :

- un **écart maximum d'un niveau de gravité entre deux zones d'alerte juxtaposées** d'un même cours d'eau, en relation directe amont-aval, au titre de la solidarité hydrologique (sauf cas particulier dûment justifié dans l'arrêté cadre) ;
- un **même niveau de gravité entre rive droite et rive gauche** ;

- un **déla**i maximum de 7 jours entre la prise de décision et l'entrée en vigueur de l'**arrêté de restriction** temporaire des usages de l'eau (comprenant les modalités administratives prenant en compte la phase de publicité et de prise de connaissance par les administrés) ;
- un **déla**i maximum de 7 jours entre l'entrée en vigueur des **arrêtés sur des zones d'alertes juxtaposées** d'un même cours d'eau en relation directe amont-aval ou rive droite/rive gauche. Cependant la simultanéité de l'entrée en vigueur des arrêtés est à privilégier dans ce cadre-là.

De même, la levée des mesures doit être effectuée de manière coordonnée.

Pour faciliter la signature de l'arrêté cadre et des arrêtés de restriction temporaire des usages de l'eau, le préfet de département peut donner une **délégation de signature aux sous-préfets et au directeur départemental des territoires (et de la mer)**.

La durée minimale entre l'entrée en vigueur de deux arrêtés de restriction temporaire des usages de l'eau sur une même zone d'alerte est de 7 jours. Exceptionnellement, il pourra être dérogé à cette règle dans le cas de bassins très réactifs.

Le préfet de département, peut, dans son arrêté de restriction temporaire des usages, prendre des mesures plus strictes que celles indiquées dans l'arrêté cadre, en concertation avec le comité de suivi opérationnel de l'étiage et tout en veillant au respect des règles de cohérence des niveaux de gravité énoncées ci-avant.

Lors d'une modification partielle de la situation ayant nécessité la mise en œuvre de mesures de restriction, les services de l'État privilégient la prise d'un nouvel arrêté de restriction temporaire des usages et l'abrogation du premier arrêté à sa modification partielle.

Article 7 : Communication

Les usagers de l'eau doivent être prévenus le plus rapidement possible de la mise en œuvre de mesures de restriction des prélèvements en eau.

Pour chaque arrêté de restriction temporaire des usages (nouvel arrêté, modification ou abrogation), les services départementaux de l'État saisiront les informations relatives à l'étendue et l'intensité des mesures de restriction dans **PROPLUVIA**. L'information disponible au niveau de ce site Internet est mise à jour en temps réel au fur et à mesure de la saisie par les services départementaux.

De plus, les arrêtés préfectoraux doivent être **publiés au recueil des actes administratifs du département**, et systématiquement disponibles sur **le site Internet des services de l'État du département** dès leur signature, si possible sur une page dédiée réunissant tous les éléments d'information ad hoc pour favoriser l'accessibilité et l'intelligibilité de la réglementation (en particulier, arrêté cadre et d'orientations seront publiés ensemble).

L'arrêté est également adressé pour **affichage en mairie** au maire de chaque commune concernée par les services départementaux de l'État.

L'OUGC peut informer les irrigants des mesures qui les concernent.

Article 8 : Niveaux de gravités et conditions de déclenchement et de levée des mesures

8.1- Les niveaux de gravité

En cas de sécheresse, chaque préfet prend un arrêté de restriction temporaire des usages de l'eau concernant la partie du bassin située sur son département en veillant à la cohérence des seuils et des mesures de gestion avec les départements limitrophes concernés par le bassin versant suivant les consignes du préfet référent de l'ACI s'il existe.

Les mesures sont prises à l'échelle de la zone d'alerte.

Les mesures sont établies selon **quatre niveaux de gravité**, dont les conditions de déclenchement sont définies dans les arrêtés cadres. Il est essentiel de s'assurer que les conditions de déclenchement associées à chaque niveau de gravité sont progressives et permettent l'établissement de mesures de restriction adaptées pour ce niveau. Cependant, en cas d'évolution rapide des conditions hydrologiques, il sera possible de sauter un niveau de gravité afin de respecter les conditions définies dans les arrêtés cadre et de préserver les débits des cours d'eau concernés.

Afin d'anticiper suffisamment la venue de la crise, au minimum, les seuils de débit définis pour chaque niveau de gravité répondent aux caractéristiques suivantes :

Niveau de vigilance : il sert de référence au déclenchement au minimum des mesures de communication et de sensibilisation du grand public et des professionnels, dès que la tendance hydrologique laisse pressentir un risque de pénurie à court ou moyen terme et que la situation est susceptible de s'aggraver en l'absence de pluie significative dans les jours ou semaines à venir. La situation correspond à une satisfaction de l'ensemble des usages (alimentation en eau potable, salubrité, milieux aquatiques, sécurité des installations industrielles professionnelles et de loisirs).

Niveau d'alerte : ce niveau signifie que la coexistence de tous les usages anthropiques et le bon fonctionnement des milieux n'est plus assurée. Lorsque les conditions de déclenchement sont constatées, des mesures de restriction effectives des usages de l'eau non prioritaires sont mises en place. Ces mesures de restriction induisent une réduction minimale de 15 à 30 % de la pression de prélèvements dans le milieu, elles peuvent se traduire en volume, en débit ou en durée de prélèvement.

Niveau d'alerte renforcée : ce niveau est une aggravation du niveau d'alerte. Tous les prélèvements ne peuvent plus être simultanément satisfaits. Cette situation permet une limitation des prélèvements et le renforcement substantiel des mesures de restriction ou de suspension temporaire des usages si nécessaire, afin de ne pas atteindre le niveau de crise. Ces mesures de restriction induisent une réduction minimale de 50 % de la pression de prélèvements dans le milieu, elles peuvent se traduire en volume, en débit ou en durée de prélèvement.

Niveau de crise : il traduit la nécessité de réserver la ressource pour satisfaire les exigences de la santé, la salubrité publique, de la sécurité civile et de l'alimentation en eau potable de la population dans le respect des exigences de la vie biologique du milieu. L'atteinte de

ce niveau doit en conséquence impérativement être évité par toute mesure préalable. L'arrêt des usages non prioritaires s'impose, cependant des adaptations sont possibles, décrites dans l'article 10.

Les arrêtés cadres sécheresse veillent à ce que :

- chaque niveau de gravité défini corresponde par zone d'alerte à des mesures de restriction prédéfinies ;
- les conditions de déclenchement des mesures de restriction mais aussi de levée ou d'assouplissement des mesures soient clairement explicitées ;
- les conditions de levée ou d'assouplissement des mesures permettent de s'assurer que l'amélioration de la situation hydrologique est bien établie et stable dans le temps.

8.2- Les conditions de déclenchement et de levée des mesures

Les conditions de déclenchement et de levée des mesures sont arrêtées dans les arrêtés cadre sécheresse.

Pour définir les conditions de déclenchement et de levée des mesures de restriction ou de suspension des usages de l'eau, les préfets s'appuient sur l'ensemble des informations relatives à l'état de la ressource en eau et peuvent également utiliser les données de prévisions et les observations de terrain, comme outils d'aide à la décision.

La prise de décision sur une zone d'alerte s'appuie sur les stations hydrométriques et piézométriques de référence et sur les éléments d'information suivants (liste non exhaustive) :

- les données de l'observatoire national des étiages (ONDE) (cf annexe 6)
- des données hydrométriques et piézométriques complémentaires par rapport aux données issues des stations des réseaux État et des collectivités locales ;
- des données hydro-agronomiques ;
- les prévisions météorologiques fournies par Météo-France ;
- les données liées à l'alimentation en eau potable ;
- le niveau de remplissage et les programmes prévisionnels de soutien d'étiage transmis par les gestionnaires des retenues ;
- toute information relative au risque de détérioration de l'état quantitatif ou qualitatif de la ressource en eau susceptible d'être transmise aux préfets quel que soit l'usage et le gestionnaire.

Les informations nécessaires à la compréhension de la campagne d'irrigation en cours seront présentées par les OUGC ou leurs représentants aux comités de suivi opérationnel de l'étiage (ou à défaut aux comités ressource en eau). Cette information comprendra : la date des semis, les types de cultures et les surfaces correspondantes, le stade d'avancement des cultures, une estimation des volumes déjà prélevés sur la période, ainsi que des débits ou des volumes appelés pour les jours suivants (semaine ou décade) et les

dates prévisionnelles de fin d'irrigation des principales cultures irriguées. Ces informations doivent permettre une gestion fine de l'étiage au regard de la campagne d'irrigation, afin d'anticiper les tensions ou encore les besoins de lâchers pour le soutien d'étiage par exemple. Un état des lieux exhaustif, reprenant les éléments précédemment cités, ainsi que tous les éléments de connaissance nécessaires à la bonne gestion de l'étiage seront présentés en comité de ressource en eau de préparation de l'étiage.

L'arrêté cadre pourra indiquer les conditions de communication des informations sur les prélèvements, selon une fréquence adaptée au besoin de suivi de la situation.

De manière générale, il convient de s'assurer de la cohérence entre les capacités techniques d'acquisition de la donnée et les conditions de déclenchement prévues dans l'arrêté cadre.

8.3- Les seuils de débit (cf. annexe 5) :

Débit de vigilance : le débit de vigilance ne peut être inférieur à la valeur de DOE définie dans le SDAGE pour le point nodal concerné, ou de DOC.

Débit d'alerte (QA) : la valeur de débit d'alerte est supérieure à 80 % du DOE, mais peut-être adaptée, de façon justifiée, sur les cours d'eau à faible débit.

Débit d'alerte renforcée (QAR) : le débit d'alerte renforcée pourra être calculé de la façon suivante : $DCR + 1/3(DOE - DCR)$. Sa valeur sera adaptée en fonction des spécificités hydrologiques de chaque cours d'eau.

Débit de crise (QC) : le seuil de déclenchement est au minimum identique au débit de crise tel que défini dans le SDAGE ou tout autre document de gestion de la ressource en eau (SAGE, PGE...), lorsque celui-ci existe.

Le franchissement d'un niveau de gravité, à la hausse ou à la baisse, résulte d'une analyse multifactorielle à partir de paramètres listés à l'article 8.2.

8.4- Prise en compte du réseau ONDE

Le réseau ONDE est primordial pour la bonne appréciation des mesures à mettre en œuvre sur les bassins non instrumentés. Le préfet référent de l'arrêté cadre interdépartemental doit s'assurer de la cohérence et l'harmonisation de la prise en compte des données ONDE au sein de son périmètre.

Dès que la situation hydrologique se tend, un point régulier sera fait avec les services départementaux de l'office français de la biodiversité afin d'organiser si possible, au minimum deux tournées ONDE par mois afin de disposer de suffisamment de données pour anticiper au mieux la prise de mesures (le protocole ONDE prévoit au maximum une fréquence hebdomadaire des tournées en fonction de la situation hydro-climatique et afin d'anticiper au maximum la prise de mesures).

Les tableaux en annexe 6 définissent les **règles minimales de prise en compte des données ONDE pour la prise et la levée de mesures de restriction des usages.**

Article 9 : Mesures de restriction temporaire des usages de l'eau

L'arrêté cadre doit définir les mesures applicables pour chaque usage et chaque ressource en eau en fonction des conditions hydrologiques et des niveaux de gravité associés. Ces mesures devront se présenter sous forme de tableau, comme ci-dessous :

Ressource concernée					
	Vigilance	Alerte	Alerte renforcée	Crise	Usager concerné
Usage	

Les usagers concernés sont :

- les particuliers (P),
- les entreprises (E),
- les collectivités (C),
- les exploitants agricoles (A).

Article 10 : Adaptations des mesures de restrictions et mesures individuelles

10.1 : Adaptations moins strictes des mesures de restriction

Quel que soit l'usage concerné, ces mesures d'adaptation doivent être restreintes au minimum sous peine de limiter l'impact attendu des mesures de restriction et d'entraîner des disparités importantes entre usagers.

Des adaptations moins strictes peuvent être autorisées par le préfet de département. Il lui incombe d'apprécier l'équilibre entre les enjeux économiques et environnementaux et de les justifier. Ces éléments de justification figurent dans les considérants de l'arrêté de restriction temporaire des usages de l'eau.

En ce qui concerne spécifiquement les prélèvements agricoles, les arrêtés cadres peuvent, après justification, prévoir des adaptations des restrictions d'irrigation pour certaines cultures spécifiques. Il incombe au préfet en charge de l'arrêté cadre d'établir la liste détaillée de ces pratiques ou cultures, selon les critères précédemment exposés.

La diversification des cultures irriguées qui s'opère du fait du changement climatique ne doit pas se traduire par une augmentation des surfaces de cultures bénéficiant de ces adaptations et volumes consommés au titre de ces adaptations.

La caractérisation des cultures et les pratiques sont appréhendées selon une approche globale cultures / systèmes d'irrigation, à l'échelle du territoire et au regard de différents critères :

- le besoin des cultures en eau : ce critère peut tenir compte des volumes d'irrigation demandés (faibles volumes demandés), du stade de développement de la culture au regard de la disponibilité de la ressource en eau et de la sensibilité des cultures au stress hydrique ;
- la performance des systèmes d'irrigation : privilégier des systèmes d'irrigation économes en eau tels que le goutte à goutte ou la micro-aspersion ;
- la forte valeur ajoutée de certaines cultures en considérant notamment l'adaptation de la culture et du système d'irrigation au sol et au climat.

Le maraîchage (à distinguer des monocultures de légumes de plein champs), les cultures florales et l'horticulture sont considérées comme prioritaires dans l'attribution de ces adaptations de mesures. A contrario, les semences sont éligibles, mais ne sont pas considérées comme prioritaires au regard des ressources généralement garanties dont disposent les irrigants sous contrat.

Ces mesures d'adaptation doivent concerner moins de 10 % en surface et/ou en débits cumulés de prélèvement et/ ou en volumes prélevés autorisés pour les eaux de surface et les eaux souterraines.

Pour les territoires où la liste des cultures dérogatoires n'est pas définie dans l'arrêté cadre, les demandes d'adaptation moins stricte des mesures comprenant les types de cultures, ainsi que les surfaces et les volumes concernés, seront déposées par l'OUGC au service instructeur concerné avant le 31 mai de l'année concernée.

10.2 : Mesures individuelles

Le préfet peut, à titre exceptionnel, à la demande d'un usager ou d'un nombre limité d'usagers (gestionnaires d'ouvrages structurants, usage de l'eau dans le cadre d'un évènement exceptionnel, etc.), adapter les mesures de restriction s'appliquant à son usage, dans les conditions définies par l'arrêté cadre en vigueur. Cette décision est alors, en application de l'article R. 211-66 du CE, notifiée individuellement par lettre recommandée avec accusé de réception et publiée sur le site internet des services de l'État dans le département concerné.

Article 11 : Durée de validité

Au vu des retours d'expérience et des bilans annuels établis par les services de l'État du bassin, le préfet coordonnateur de bassin peut réviser en tant que de besoin le présent arrêté.

L'opportunité de sa révision sera examinée par le préfet coordonnateur de bassin lors de la révision du SDAGE, pour maintenir notamment la cohérence entre les mesures de

gestion conjoncturelle de la sécheresse et les mesures de gestion structurelle de l'eau définies dans l'orientation C du SDAGE.

Article 12 : Publicité

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de chacune des préfectures de région concernées par la circonscription du bassin Adour-Garonne.

Il pourra également être publié sur les sites internet des préfectures concernées par la circonscription du bassin Adour-Garonne.

Article 13 : Délais et voies de recours

Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication, d'un recours gracieux auprès de son auteur, ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Toulouse. En cas de recours gracieux, le délai du recours contentieux est prorogé de deux mois à compter de la décision de rejet de l'administration, le silence gardé pendant les deux mois suivant le recours gracieux emportant le rejet de cette demande.

Article 14 : Exécution

Le secrétaire général pour les affaires régionales, les préfets de région et de département du bassin Adour-Garonne, le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie, délégué de bassin Adour-Garonne, ainsi que les directeurs régionaux et les directeurs départementaux chargés de l'environnement du bassin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Toulouse, le **02 JUL. 2021**

Étienne GUYOT

