



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



*Édition spéciale du 8 décembre 2021 - ARS*



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS**

**ÉDITION SPÉCIALE DU 8 DÉCEMBRE 2021**

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ**

Avis d'appel à projet relatif à la mise en place de 6 places d'appartement de coordination thérapeutique en Grand Est

Avis d'appel à projet relatif à la création d'Équipes Mobiles Santé Précarité en Grand Est.

Avis d'appel à projet relatif à la création d'Équipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité en Grand Est.

Avis d'appel à projet relatif à la création de 32 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) en Grand Est

Avis d'appel à projet relatif à la création de 53 places de Lits Halte Soins Santé en Grand Est

Avis d'appel à projet relatif à la création de Lits Halte Soins Santé « de jour » (LHSS « de jour ») en Grand Est

Avis d'appel à projet relatif à la création d'équipes mobiles de Lits Halte Soins Santé en Grand Est

**Décision 2021-DG59** portant délégation de signature du directeur général du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

**Avis d'appel à projet relatif à la mise en place de 6 places d'appartement de  
coordination thérapeutique en Grand Est**

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) concerne la création ou l'extension de 6 places en Appartement de Coordination Thérapeutiques (ACT) généraliste sur la région Grand Est.

L'Agence Régionale de Santé Grand Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création des d'ACT généralistes, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet vise à renforcer la couverture territoriale des ACT pour répondre aux besoins des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale, souffrant de maladies chroniques et nécessitant un suivi médical et des soins, de manière à assurer l'observance des traitements et un accompagnement psychologique et social.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

<https://ars.grand-est.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au **8 février 2022**, ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi). La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

**La clôture de l'appel à projet est fixée au 8 février 2022.**

#### 4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante : [ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est fixée **au 8 février 2022**.

#### 5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
  - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
  - une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
  - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
  - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant son projet :
  - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
  - un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
  - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
  - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

#### 6. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet	08/12/2021
Date limite de réception des dossiers de candidature	08/02/2022
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	Mars 2022
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	30/03/2022
Date prévisionnelle d'ouverture des places	2 <sup>ème</sup> trimestre 2022



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



## 7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 1<sup>er</sup>/02/2022 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

### Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le 8 décembre 2021

La Directrice Générale ARS GE

## ANNEXE 1

### **CAHIER DES CHARGES**

#### **Appel à projet relatif à la création de 6 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) en région Grand Est**

#### **I. Cadre juridique :**

##### **1. Cadrage général de l'Appel à Projets**

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

##### **2. Cadrage spécifique pour l'ACT**

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.
- Décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces appartements de coordination thérapeutique ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

#### **II. Présentation du besoin à satisfaire**

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) ont pour objectif de permettre à des personnes vivant avec une pathologie chronique lourde, en état de fragilité psychologique et sociale, de bénéficier à titre temporaire d'un hébergement stable et d'un accompagnement social,

psychologique et médical. Ils doivent assurer le suivi et la coordination des soins ainsi qu'une aide à l'insertion dans une démarche transversale et partenariale avec les acteurs du soin, de la prévention et de la précarité.

En région Grand Est, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, il existe 160 places d'ACT ouvertes réparties comme suit :

- 27 places en Meurthe et Moselle
- 8 places dans la Meuse
- 25 places en Moselle
- 10 places dans les Vosges
- 35 places dans le Bas-Rhin
- 19 places dans le Haut-Rhin
- 9 places dans les Ardennes
- 10 places dans l'Aube
- 12 places dans la Marne
- 5 places dans la Haute-Marne

Cet appel à projet visera à compléter l'offre existante dans le département suivant :

- de la Moselle à hauteur de 6 places

### III. Eléments de cadrage du projet

#### 1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'un total de 6 places d'appartement de coordination thérapeutique.

Les candidats peuvent répondre par des projets de création ex-nihilo ou par des projets d'extension.

#### 2) Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé en priorité sur le territoire du département de la Moselle Nord.

#### 3) La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans et compte de résultat)
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction)



#### 4) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2022 avec prévision d'ouverture au 2<sup>ème</sup> trimestre 2022. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

### IV. Objectifs et caractéristiques du projet

#### 1) Modalités de fonctionnement des ACT et organisation des prises en charge

##### A) Public cible et missions

Conformément à la circulaire du 30 octobre 2002 relative aux ACT et au décret du 29 décembre 2020, ces structures prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.

Elles ont des missions :

- d'hébergement
- d'accompagnement médico-social
- d'assurer le suivi et la coordination des soins
- de garantir l'observance des traitements
- de permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion

##### B) Localisation – Hébergement

L'organisation de l'hébergement doit permettre un mode de vie le plus proche possible d'un mode de vie personnel et individualisé. La place d'ACT devra être située de manière à proposer un accès aisé aux transports en commun ainsi qu'aux services de proximité. Elle devra également permettre d'accueillir des personnes à mobilité réduite, conformément à la législation en vigueur.

Les ACT, de par leur organisation, doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie

Le candidat devra préciser le lieu d'implantation et son environnement, ainsi que la nature des locaux (collectif, individuel, mixte).

##### C) Amplitude d'ouverture

L'ACT fonctionnera sans interruption 7 jours/7 et 24h/24.

##### D) Durée de séjour

Comme indiqué dans le décret du 29 décembre 2020, il s'agit d'un « hébergement à titre temporaire ». Toutefois, la durée du séjour sera définie par l'équipe pluridisciplinaire en se basant sur le projet individuel de la personne hébergée. Une attention particulière sera portée aux modalités de sortie du dispositif.

#### E) Coordination médico-sociale

Les ACT s'appuient sur une double coordination assurée par un médecin permettant l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'observance des traitements.

La coordination médicale comprend :

- La constitution et la gestion du dossier médical
- Les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux villes-hôpital
- L'aide à l'observance thérapeutique
- L'éducation à la santé et à la prévention
- Les conseils en matière de nutrition
- La prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé
- Le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets)
- Le soutien psychologique des malades

La coordination médico-sociale comporte :

- L'écoute des besoins et le soutien
- Le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation
- L'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives
- L'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin

#### F) Admission

La décision d'accueillir, à sa demande, une personne est prononcée par le responsable de l'ACT désigné à l'administration. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

La procédure d'admission devra être décrite par le candidat et les critères d'admission présentés.

#### G) Individualisation de l'accompagnement

La prise en charge sanitaire et l'accompagnement social doivent être individualisés. Ils doivent respecter le consentement des personnes et favoriser leur insertion sociale.

L'équipe pluridisciplinaire doit élaborer, avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins, qui définit les objectifs thérapeutiques médicaux, psychologiques et sociaux ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Le projet individualisé doit prévoir, notamment, la recherche de solution de relogement ou d'hébergement à la sortie de la structure ACT. Une attention particulière devra être portée à la sortie du dispositif. Les critères de fin de prise en charge devront être énoncés.

## H) Modalités de coopération et partenariat

Le projet doit tenir compte des caractéristiques de la région et du territoire de santé.

Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). Des conventions pourront être formalisées.

## 2) **Personnels et aspects financiers**

### A) Le personnel

Le gestionnaire des places ACT aura recours à une équipe pluridisciplinaire, composé d'un médecin coordonnateur et de différents professionnels paramédicaux, sociaux et éducatifs. Cette équipe aura pour objectif d'assurer la continuité des soins, de contribuer à l'insertion et de permettre un accompagnement psychologique.

Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel. Si le projet repose sur une extension d'un établissement, il présentera de façon séparée la totalité des effectifs (ETP existants et les nouveaux suite à l'extension) permettant ainsi d'apprécier globalement les moyens en personnel de la structure.

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

### B) Cadrement financier

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

En référence à l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 08/06/2021, cette dotation s'élève à 33 032,66 €/an/place en 2021.

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



## V. Evaluation et suivi

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

## ANNEXE 2

### CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur /20	Total	Commentaires/ appréciations
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	3		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)	2		
	Qualité de l'évaluation	1		
Qualité du projet	Intégration dans un réseau de services et d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, formalisation des partenariats	3		
	Personnel : qualifications et ratio ; pluridisciplinarité, formation et soutien	2		
	Qualité des réponses aux besoins de santé et aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	2		
	Compétence et expérience de la prise en charge de la population cible des ACT	2		
	respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	2		
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	3		

### **ANNEXE 3 :**

#### **DOCUMENTS A FOURNIR**

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
  - o Forme juridique, statuts
  - o Projet associatif et/ou d'établissement
  - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - o Organisation
  - o Activités dans le domaine médico-social
  - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
  - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - o Procédure d'évaluation
  - o Coopération et partenariat envisagées
  - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
  - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification sous forme de tableau
  - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
  - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement.



**Avis d'appel à projet relatif à la création d'Equipes Mobiles Santé Précarité  
en Grand Est.**

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) porte sur la création d'Equipes Mobiles Santé Précarité (EMSP).

L'Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création d'Equipes mobiles Santé Précarité, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet vise à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers ».

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

<https://ars.grand-est.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au **8 février 2022**, ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi). La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

**La clôture de l'appel à projet est fixée au 08/02/2022.**

4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est fixée **au 8 février 2022.**

5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
  - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
  - une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
  - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
  - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant son projet :
  - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
  - un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
  - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
  - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.



6. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet	08/12/2021
Date limite de réception des dossiers de candidature	08/02/2022
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	Mars 2022
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	30/03/2022
Date prévisionnelle d'ouverture des places	2 <sup>ème</sup> trimestre 2022

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 1<sup>er</sup>/02/2022 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le 7 décembre 2021

La Directrice Générale ARS GE



## ANNEXE 1

### **CAHIER DES CHARGES**

#### **Appel à projet relatif à la création d'Equipes Mobiles Santé Précarité en région Grand Est**

#### **I. Cadre juridique :**

##### **1. Cadrage général de l'Appel à Projets**

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

##### **2. Cadrage spécifique pour les EMSP**

- Décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé LHSS » et « lits d'accueil médicalisés LAM »
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article D312-176-1
- Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions de création de ces EMSP ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

#### **II. Présentation du besoin à satisfaire**

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

Cet appel à projet visera à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers » et à compléter l'offre existante dans la région Grand-Est.

Ce qui signifie que cet appel à projet est ouvert pour tous les départements.

### III. Eléments de cadrage du projet

#### 1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'Equipes Mobiles Santé Précarité.

Les candidats sont des structures (ESMS) autonomes, non rattachées à une structure médico-sociale ou sociale préexistante et peuvent répondre par des projets de création ex-nihilo.

#### 2) Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé sur l'ensemble du territoire de ces départements

#### 3) La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans et compte de résultat)
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction)

#### 4) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2022 avec prévision d'ouverture au 2<sup>ème</sup> trimestre 2022. Il est demandé au promoteur de présenter **un calendrier prévisionnel du projet** précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

### IV. Objectifs et caractéristiques du projet

#### 1) Modalités de fonctionnement des EMSP et organisation des prises en charge

##### A) Public cible

Conformément au décret du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, ces équipes assurent la prise en charge de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, sur leur lieu de vie habituel, y compris dans des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les publics ciblés par ce dispositif sont :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion (AHI) ou en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes

- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueil de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé, etc.
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-social ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA), etc.)

#### B) Amplitude d'ouverture

En se fondant préalablement sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des partenaires, les EMSP peuvent intervenir de jour ou de nuit, plusieurs fois par semaine ou 7 jours sur 7.

#### C) Durée de séjour

Les EMSP représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables.

Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

#### D) Services offerts

Dans le cadre des missions des EMSP, les prestations peuvent recouvrir :

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



A travers ces activités et missions, **des actions de médiation en santé doivent être intégrées dans l'élaboration du projet**. Ces actions devront répondre aux exigences définies par la Haute Autorité de santé dans son référentiel publié en octobre 2017 « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » (cf. annexe 4).

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

Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social pour assurer une prise en charge globale et favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels.

Les équipes doivent être dimensionnées de façon adaptée, notamment en ressources médicales, lorsqu'elles assurent une telle mission, l'objectif restant d'accompagner les personnes vers les dispositifs de droit commun, y compris la médecine de ville.

#### E) Coopération et partenariat

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). Des conventions pourront être formalisées.

#### **Articulation avec les dispositifs existants au niveau de la planification**

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, les EMSP doivent veiller à l'articulation et à la complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS mobiles, Equipes spécialisées de soins infirmiers précarité, ACT « hors les murs », maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.).

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

- ✓ Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux ;
- ✓ Les dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- ✓ Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes et autres dispositifs d'aller vers existant
- ✓ Les autres structures, services dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- ✓ Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- ✓ Les structures à vocation sociale : centres d'action sociale et communale, centres sociaux, bailleurs sociaux, acteurs associatifs...



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

### Articulation avec le SIAO

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

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

De plus les EMSP s'engagent à :

- Rendre leur action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements.

#### F) Modalités d'intervention

L'ARS GE veillera, en liens étroits avec la DREETS, à garantir une couverture territoriale cohérente. Les EMSP seront planifiés dans le PRAPS (Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).

Les modalités d'intervention sont à adapter en fonction des besoins identifiés sur le territoire et en cohérence avec le PRAPS et les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

Les EMSP peuvent intervenir :

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

Leur périmètre d'intervention est clairement identifiable, défini en lien avec l'ARS et en coordination avec les dispositifs de veille sociale présents sur le même territoire.

#### G) Participation de l'utilisateur



Le projet doit prévoir la participation de l'utilisateur.

L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Par ailleurs, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- ✓ Par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement du service ou du lieu de vie et d'accueil ;
- ✓ Par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ;
- ✓ Par la mise en œuvre d'enquête de satisfaction.

## 2) Personnels et aspects financiers

### A) Le personnel

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

La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement.

Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées a minima :

- d'un infirmier ;
- d'un professionnel du travail social.

Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié :

- Un médecin intervenant dans la structure est chargé de la coordination des soins.
- Un médecin doit être présent dans l'équipe ou d'astreinte afin de répondre aux sollicitations des équipes en activité.

Elles peuvent s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptés aux missions et activités arrêtés dans le projet d'établissement, et notamment :

- Psychologue
- Aide - soignant
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile
- Médiateur en santé
- Pair aidant

Un temps d'interprétariat (ou l'accès à une prestation d'interprétariat) sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables.

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

**Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel.**

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

## B) Cadrage financier

Les EMSP sont financés par une dotation globale estimée sur la base de la composition de l'équipe, du nombre de personnes suivies, des modalités d'intervention et des besoins sanitaires et sociaux de ces personnes, dont les situations sont complexes et les prises en charge souvent chronophages.

Il est recommandé que le dossier financier de la structure répondant à cet AAP comporte :

- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation)
- Le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement.

L'instruction n°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative « à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques » et ses annexes fixent le montant des mesures nouvelles à 808 333€ pour les dispositifs LHSS mobiles, de jour et EMSP sans les différencier.

## V. **Evaluation et suivi**

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

### ANNEXE 3 :

#### DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
  - o Forme juridique, statuts
  - o Projet associatif et/ou d'établissement
  - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - o Organisation
  - o Activités dans le domaine médico-social
  - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
  - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - o Procédure d'évaluation
  - o Coopération et partenariat envisagées
  - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
  - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification **sous forme de tableau**
  - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
  - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement.

## ANNEXE 2

### CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur /20	Total	Commentaires/ appréciations
Zone d'implantation prioritaire	départements non couverts	2		
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	3		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)	2		
	Qualité de l'évaluation	1		
Qualité du projet	Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains	3		
	Périmètre d'intervention, mutualisation des moyens matériels	2		
	Coopération/partenariat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social	2		
	Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge	1		
	respect du projet de vie et des droits des personnes suivies	2		
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	3		

## Annexe 4 - SYNTHÈSE DU RÉFÉRENTIEL HAS et DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE IREPS GRAND EST

### HAS :

En octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié [un référentiel](#) de compétences, formation et bonnes pratiques intitulé « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins ».

Ce référentiel rappelle notamment que :

- La médiation en santé désigne la fonction **d'interface assurée en proximité** pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables,
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

- La médiation en santé s'adresse donc :

- Aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins**, présentant un ou plusieurs **facteurs de vulnérabilité**. Ces facteurs de vulnérabilité peuvent être multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique.
- Aux institutions/professionnels** qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

- La démarche d'« **aller vers** » comporte deux composantes :

- le **déplacement physique**, « hors les murs », d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part vers les professionnels de santé / institutions,
- l'**ouverture vers autrui**, vers la personne dans sa globalité, **sans jugement, avec respect**.

- « **Faire avec** » sous-entend faire avec les personnes **et non à leur place**, car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes.

La HAS définit les axes d'une action de médiation, et les séquences en quatre modalités d'intervention :

- **(Re)créer la rencontre avec les populations concernées** (public cible et professionnels de santé/institutions). Cet axe s'inscrit dans l'« aller vers » afin d'identifier les problématiques individuelles et/ou collectives. Il s'agit ainsi d'un soutien individualisé à la personne, dans le cadre d'un projet global d'accompagnement.
- **Faciliter la coordination du parcours de soins** : aide de la personne à la mise en place des démarches administratives d'accès aux droits de santé. Notamment, un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les structures de santé peut être proposé.

- **Proposer des actions collectives de promotion de la santé** : mobilisation des acteurs de la promotion de la santé, co-animation d'actions collectives, développement d'actions de santé, de prévention et d'actions permettant l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs.
- **Participer aux actions structurantes au projet** : assurer un retour d'information sur l'état de santé, les attentes, les représentations et comportements des publics spécifiques vers les professionnels locaux et à l'échelle nationale. Il s'agit également d'alerter les autorités compétentes sur les dysfonctionnements dans la prise en charge de santé des personnes.

### IREPS Grand Est

L'Ireps (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) Grand Est a été missionnée par l'ARS en 2019 afin de réaliser [un guide](#) méthodologique pour intervenir avec des personnes en situation de précarité.

Pour ce faire, elle a réalisé des entretiens auprès des structures, des personnes fréquentant ces structures, et des institutionnels.

Dans ce document, l'Ireps précise un certain nombre de critères éthiques et méthodologiques dans la mise en place d'actions destinées au public en situation de précarité :

#### Ethique :

- le projet se déroule dans le respect des personnes (non jugement, non stigmatisation, non culpabilisation),
- le projet repose sur une connaissance du public (pour intervenir **et** pour prendre en compte la personne dans sa globalité), de son mode de vie, son environnement, son histoire et son parcours,
- le projet s'appuie sur les compétences et les savoirs des personnes,
- les besoins et les demandes des personnes sont recherchés (exemple : boîte à idées),
- le lien de confiance avec les personnes est régulièrement travaillé, / il est essentiel d'établir, restaurer ou renforcer un lien de confiance avec les personnes
- En interne : échanges de pratiques, temps de formation adapté, notamment pour les nouveaux professionnels, soutien de la direction (inscrire la médiation en santé dans le projet de la structure) et développement d'un environnement favorable (lieu de confidentialité, adapté à l'accueil des personnes, conditions de travail des professionnels, démarche politique, institutionnelle et professionnelle favorable à la santé, la participation et à l'« aller vers »).

#### Méthodologique :

- Existence d'une équipe projet (le projet ne s'appuie pas que sur une seule personne),
- Participation du public à la définition des besoins, à la stratégie d'action et de mobilisation, au calendrier, à la définition des lieux d'intervention et à l'évaluation, afin de développer des stratégies adaptées,
- Existence d'un diagnostic permettant de contextualiser les besoins et les demandes des personnes et présentant les ressources mobilisables sur le territoire,
- Existence d'une évaluation avec des objectifs réalistes, des indicateurs de processus et de résultats (en termes de lien social, d'évolution des représentations, de confiance en soi...),
- Existence d'une mobilisation et d'une communication adaptée au public sur le projet,
- Existence d'une politique soutenable, un environnement favorable à la médiation en santé.



**Avis d'appel à projet relatif à la création d'Equipes Spécialisées de soins infirmiers  
Précarité en Grand Est.**

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) porte sur la création d'Equipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité (ESSIP).

L'Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création d'Equipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet vise à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers ».

Le montant global de la dotation pour l'ARS GE est de 345 400 € pour 6 mois, soit 44 places.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

<https://ars.grand-est.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 08/02/2022, ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi). La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.



Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

**La clôture de l'appel à projet est fixée au 8 février 2022.**

4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est fixée au **8 février 2022**.

5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
  - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
  - une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
  - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
  - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant son projet :
  - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
  - un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
  - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
  - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

6. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet	08/12/2021
Date limite de réception des dossiers de candidature	08/02/2022
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	Mars 2022
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	30/03/2022
Date prévisionnelle d'ouverture des places	2 <sup>ème</sup> trimestre 2022

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 01/02/2022 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le 7 décembre 2021

La Directrice Générale ARS GE



## ANNEXE 1

### **CAHIER DES CHARGES**

#### **Appel à projet relatif à la création d'Equipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité en région Grand Est**

#### **I. Cadre juridique :**

##### **1. Cadrage général de l'Appel à Projets**

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

##### **2. Cadrage spécifique pour les ESSIP**

- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article D312-1 ; D312-176-4-26
- Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions de création de ces ESSIP ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

#### **II. Présentation du besoin à satisfaire**

Les Equipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité (ESSIP) s'inspirent des SSIAD précarité que l'ARS Hauts de France a créée sur son territoire.

Ce sont des dispositifs médico-sociaux qui dispensent, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies permettent d'aller à la rencontre des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, là où elles vivent, de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative.

Cet appel à projet visera à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers » et à compléter l'offre existante dans la région Grand-Est.

Ce qui signifie que cet appel à projet est ouvert pour tous les départements.

### III. Eléments de cadrage du projet

#### 1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'Equipes Spécialisées de soins infirmiers Précarité.

Les candidats sont des structures issues du champ social ou médico-social (notamment gestionnaires de SSIAD ou SPASAD), de droit public ou de droit privé dotées de la personnalité morale.

L'ESSIP peut être autonome ou adossée à une structure existante.

#### 2) Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé sur l'ensemble du territoire de ces départements

#### 3) La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans et compte de résultat)
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction)

Le porteur doit montrer, dans son projet, qu'il a connaissance des modes de vie des personnes confrontées à des difficultés spécifiques et prévoir des modalités particulières pour leur assurer un accompagnement adapté.

#### 4) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2022 avec prévision d'ouverture au 2<sup>ème</sup> trimestre 2022. Il est demandé au promoteur de présenter un **calendrier prévisionnel du projet** précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

### IV. Objectifs et caractéristiques du projet

#### 1) Modalités de fonctionnement des ESSIP et organisation des prises en charge

##### A) Public cible

Les personnes en situation de précarité forment le public visé. A titre principal, sont concernées celles accueillies et hébergées au sein des structures du réseau AHI « accueil hébergement insertion » : structures d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), résidences sociales etc. Néanmoins, les personnes vivant à la rue ou dans tout type de logement informel (en campement, en squat, en bidonville...) peuvent également faire partie du public visé.

#### B) Amplitude d'ouverture

Les ESSIP doivent pouvoir assurer une continuité des soins le soir, le week-end et les jours fériés.

L'astreinte de nuit n'est pas requise, dans la mesure où ce dispositif permet de dispenser des soins à la personne et diffère d'une structure sanitaire telle qu'une Hospitalisation à domicile (HAD).

#### C) Durée de séjour

La prise en charge dans le cadre des ESSIP débute par une prescription médicale et la durée de l'accompagnement est fonction de cette prescription.

#### D) Services offerts

Les ESSIP dispensent des soins techniques et relationnels sur prescription médicale.

Leurs actions s'inscrivent dans une démarche d'« aller vers » : les ESSIP visent à répondre aux problématiques des publics spécifiques accueillis dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (ex : centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale) ou encore dans des lieux de vie informels ( campements, squats, bidonvilles...).

Les ESSIP dispensent des soins infirmiers techniques et relationnels dans la durée aux personnes en situation de précarité. Elles apportent en outre une réponse en matière d'hygiène, de difficultés liées aux addictions ou encore d'inconstance dans la démarche de soins. Leur temps d'intervention est assez allongé pour permettre l'instauration d'une relation de confiance avec les personnes accompagnées.

Elles visent à :

- Répondre au besoin de soins de personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers » ;
- Eviter des hospitalisations non justifiées, au regard de la santé de la personne, quand cela est possible, pour les personnes en situation de précarité qu'elles accompagnent ;
- Garantir des sorties d'hospitalisation sans rupture de soins.

Elles n'assurent des bilans de santé qu'en tant que de besoin.

A travers ces activités et missions, **des actions de médiation en santé doivent être intégrées dans l'élaboration du projet**. Ces actions devront répondre aux exigences définies par la Haute Autorité de santé dans son référentiel publié en octobre 2017 « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » (cf. annexe 4).

#### E) Coopération et partenariat

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). Des conventions pourront être formalisées.

Les porteurs de projets devront identifier les structures avec lesquelles l'ESSIP devra être en lien pour jouer le rôle d'entrée, d'orientation et de maintien dans le parcours de soins : HAD, établissements de santé, professionnels de santé libéraux, structures et dispositifs de



l'accompagnement et des soins en addictologie et de santé mentale, les professionnels de l'accompagnement social, de l'hébergement et du logement.

Le recours à des médecins prescripteurs de l'ESSIP doit être prévu par les porteurs de projet, en raison du nombre important de personnes en situation de précarité ne disposant pas de médecin traitant. En effet, les constats réalisés auprès des équipes spécialisées de soins infirmiers précarité, déjà créées en Hauts de France ont mis en évidence qu'un nombre important de personnes en situation de précarité ne disposait pas d'un médecin traitant (de l'ordre du tiers). Aussi, une attention particulière devra être portée dès la formalisation d'un projet d'ESSIP, au partenariat avec les médecins prescripteurs de l'intervention de l'ESSIP (médecins de ville, hospitaliers, dispositif assurance maladie, etc.).

Les ESSIP conventionnent avec un ou plusieurs établissements de santé afin d'assurer la continuité des soins des personnes accompagnées notamment pour les situations où l'hospitalisation s'avère nécessaire.

Afin d'initier un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes prises en charge par l'ESSIP, cette dernière devra passer une convention avec le SIAO du département où elle agit.

Au regard du public ciblé, les projets d'ESSIP pourront préciser les propositions d'axes de travail avec les partenaires de la prévention et de la promotion de la santé en particulier sur les champs de l'addiction, des troubles cognitifs et de la santé mentale, les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge.

Elles peuvent participer, en lien avec les structures du territoire, investis dans le champ de l'addictologie, à la distribution et la promotion du matériel de prévention ainsi que du matériel adapté de réduction des risques et des dommages pour les consommateurs de produits psychoactifs par des intervenants formés au préalable à ces pratiques

#### F) Modalités d'intervention

L'ARS GE veillera, en liens étroits avec la DREETS, à garantir une couverture territoriale cohérente. Les ESSIP seront planifiés dans le PRAPS (Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).

A l'échelle de chaque territoire, les ESSIP devront s'appuyer sur un travail en réseau et une connaissance mutuelle des professionnels des secteurs du social et de la santé et ce afin de proposer des réponses coordonnées et un parcours de soin adapté à l'évolution des besoins en soins de ces personnes.

Les ESSIP interviennent sur prescription médicale.

#### G) Participation de l'utilisateur

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et service sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires.

Le dossier devra présenter un exemplaire des documents suivants :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le document individuel de prise en charge ;
- Le mode de participation des usagers (conseil de vie sociale, questionnaire de satisfaction...)

Un document garantissant la promotion de la bientraitance des usagers.

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les dispositions issues du guide des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, téléchargeable sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS).

## 2) Personnels et aspects financiers

### A) Le personnel

Les ESSIP, dont la composition est inspirée de celle des SSIAD (art. D 312-1 du CASF), sont composées :

- D'un infirmier coordonnateur (IDEC) qui réalise les activités de coordination du fonctionnement interne de l'équipe, le cas échéant, les activités d'administration et de gestion de l'ESSIP, les activités de coordination de l'équipe avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux ;
- D'infirmiers qui assurent les soins de leur compétence et organisent le travail de l'équipe ;
- D'aides-soignants qui dispensent les soins de base et relationnels.

En tant que de besoin, l'équipe peut également inclure des pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des masseurs-kinésithérapeutes et des psychologues, ou tout autre professionnel pouvant concourir à la réalisation des missions de l'ESSIP.

Les infirmiers libéraux, les pédicures-podologues libéraux, et les centres de santé infirmiers peuvent exercer au sein de l'ESSIP, sous réserve d'avoir conclu une convention avec l'organisme gestionnaire de l'équipe mobile.

Idéalement, l'ESSIP prévoit de pouvoir faire appel à un travailleur social pour permettre à l'IDEC d'initier un accompagnement social personnalisé pour les personnes accompagnées. Ce travailleur social peut être intégré à l'équipe mobile, être présent au sein de la structure porteuse ou être mobilisé dans le cadre d'une convention.

La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction du nombre de personnes suivies, de ses modalités d'intervention notamment de l'amplitude horaire de fonctionnement, ainsi que des besoins sanitaires et sociaux des personnes.

### B) Cadrage financier

Les places d'ESSIP sont financées sur des crédits de l'ONDAM spécifique.

Il est recommandé que le dossier financier d'une structure qui répondrait à un appel à projet en vue de la création d'une ESSIP comporte :

- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement.

L'instruction n°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative « à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux



accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques » fixe le cout de la place à 15 700 € par an.

Le montant global de la dotation pour l'ARS GE est de 345 400 € pour 6 mois, soit 44 places.

#### V. Evaluation et suivi

Sur le fondement de l'article L. 312-8 du CASF, les ESSIP devront procéder à des évaluations de leur activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

**ANNEXE 2**

**CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION**

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur /20	Total	Commentaires/ appréciations
Zone d'implantation prioritaire	départements non couverts	2		
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	3		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)	2		
	Qualité de l'évaluation	1		
Qualité du projet	Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains	3		
	Périmètre d'intervention, mutualisation des moyens matériels	2		
	Coopération/parteneriat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social	2		
	Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge	1		
	respect du projet de vie et des droits des personnes suivies	2		
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	3		

### ANNEXE 3 :

#### DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
  - o Forme juridique, statuts
  - o Projet associatif et/ou d'établissement
  - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - o Organisation
  - o Activités dans le domaine médico-social
  - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
  - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - o Procédure d'évaluation
  - o Coopération et partenariat envisagées
  - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
  - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification **sous forme de tableau**
  - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
  - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement.

## Annexe 4 - SYNTHÈSE DU RÉFÉRENTIEL HAS et DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE IREPS GRAND EST

### HAS :

En octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié [un référentiel](#) de compétences, formation et bonnes pratiques intitulé « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins ».

Ce référentiel rappelle notamment que :

- La médiation en santé désigne la fonction **d'interface assurée en proximité** pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables,
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

- La médiation en santé s'adresse donc :

- Aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins**, présentant un ou plusieurs **facteurs de vulnérabilité**. Ces facteurs de vulnérabilité peuvent être multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique.
- Aux institutions/professionnels** qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

- La démarche d'« **aller vers** » comporte deux composantes :

- le **déplacement physique**, « hors les murs », d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part vers les professionnels de santé / institutions,
- l'**ouverture vers autrui**, vers la personne dans sa globalité, **sans jugement, avec respect**.

- « **Faire avec** » sous-entend faire avec les personnes **et non à leur place**, car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes.

La HAS définit les axes d'une action de médiation, et les séquences en quatre modalités d'intervention :

- **(Re)créer la rencontre avec les populations concernées** (public cible et professionnels de santé/institutions). Cet axe s'inscrit dans l'« aller vers » afin d'identifier les problématiques individuelles et/ou collectives. Il s'agit ainsi d'un soutien individualisé à la personne, dans le cadre d'un projet global d'accompagnement.
- **Faciliter la coordination du parcours de soins** : aide de la personne à la mise en place des démarches administratives d'accès aux droits de santé. Notamment, un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les structures de santé peut être proposé.

- **Proposer des actions collectives de promotion de la santé** : mobilisation des acteurs de la promotion de la santé, co-animation d'actions collectives, développement d'actions de santé, de prévention et d'actions permettant l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs.
- **Participer aux actions structurantes au projet** : assurer un retour d'information sur l'état de santé, les attentes, les représentations et comportements des publics spécifiques vers les professionnels locaux et à l'échelle nationale. Il s'agit également d'alerter les autorités compétentes sur les dysfonctionnements dans la prise en charge de santé des personnes.

### IREPS Grand Est

L'Ireps (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) Grand Est a été missionnée par l'ARS en 2019 afin de réaliser [un guide](#) méthodologique pour intervenir avec des personnes en situation de précarité.

Pour ce faire, elle a réalisé des entretiens auprès des structures, des personnes fréquentant ces structures, et des institutionnels.

Dans ce document, l'Ireps précise un certain nombre de critères éthiques et méthodologiques dans la mise en place d'actions destinées au public en situation de précarité :

#### Ethique :

- le projet se déroule dans le respect des personnes (non jugement, non stigmatisation, non culpabilisation),
- le projet repose sur une connaissance du public (pour intervenir **et** pour prendre en compte la personne dans sa globalité), de son mode de vie, son environnement, son histoire et son parcours,
- le projet s'appuie sur les compétences et les savoirs des personnes,
- les besoins et les demandes des personnes sont recherchés (exemple : boîte à idées),
- le lien de confiance avec les personnes est régulièrement travaillé, / il est essentiel d'établir, restaurer ou renforcer un lien de confiance avec les personnes
- En interne : échanges de pratiques, temps de formation adapté, notamment pour les nouveaux professionnels, soutien de la direction (inscrire la médiation en santé dans le projet de la structure) et développement d'un environnement favorable (lieu de confidentialité, adapté à l'accueil des personnes, conditions de travail des professionnels, démarche politique, institutionnelle et professionnelle favorable à la santé, la participation et à l'« aller vers »).

#### Méthodologique :

- Existence d'une équipe projet (le projet ne s'appuie pas que sur une seule personne),
- Participation du public à la définition des besoins, à la stratégie d'action et de mobilisation, au calendrier, à la définition des lieux d'intervention et à l'évaluation, afin de développer des stratégies adaptées,
- Existence d'un diagnostic permettant de contextualiser les besoins et les demandes des personnes et présentant les ressources mobilisables sur le territoire,
- Existence d'une évaluation avec des objectifs réalistes, des indicateurs de processus et de résultats (en termes de lien social, d'évolution des représentations, de confiance en soi...),
- Existence d'une mobilisation et d'une communication adaptée au public sur le projet,
- Existence d'une politique soutenant, un environnement favorable à la médiation en santé.





**Avis d'appel à projet relatif à la création de 32 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) en Grand Est**

1. Objet de l'appel à projet

L'Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création des places de Lits d'Accueil Médicalisés, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

L'appel à projets (AAP) porte sur la création de 32 places de Lits d'Accueil Médicalisés. Il vise à améliorer la couverture territoriale des LAM, et plus particulièrement de doter les territoires non couverts par ce type de structure.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

<https://ars.grand-est.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 8 février 2022, ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.



La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

**La clôture de l'appel à projet est fixée au 8 février 2022.**

#### 4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante : [ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est fixée au **8 février 2022**.

#### 5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
  - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
  - une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
  - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
  - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant son projet :
  - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
  - selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier descriptif aux exigences architecturales comportant :
    - un/des plans du projet architectural si nécessaire décrivant l'implantation, surface et nature des locaux en fonction de leur finalité et public accueilli
    - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels conformément à la réglementation qui peuvent ne pas être obligatoirement réalisés par un architecte au moment de la réponse.
  - un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel, le programme prévisionnel d'investissement si nécessaire précisant les opérations, leurs coûts, leurs modes de financement ...
  - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
  - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

6. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet	08/12/2021
Date limite de réception des dossiers de candidature	08/02/2022
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	Mars 2022
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	30/03/2022
Date prévisionnelle d'ouverture des places	2 <sup>ème</sup> trimestre 2022

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 01/02/2022 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le 7 décembre 2021

La Directrice Générale ARS GE



## ANNEXE 1

### **CAHIER DES CHARGES**

#### **Appel à projet relatif à la création 32 places de Lits d'Accueil médicalisés (LAM) en région Grand Est**

#### **I. Cadre juridique :**

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

- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

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

- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

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

#### **Cadre spécifique pour les LAM :**

Le Lit d'Accueil Médicalisé (LAM) est une structure médico-sociale au sens de l'article L 312-1-I-9° du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux LAM. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LAM :

- les articles D 312-176-3 et D 312-176-4 du CASF ;

- l'article L 314-8 du CASF ;

- les articles L 314-3-2 et L 314-3-3 du CASF ;

- l'article R 174-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- le décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) et « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM).

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



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

## II. Présentation du besoin à satisfaire

Les LAM accueillent des personnes majeures, sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

En région Grand Est, au 1<sup>er</sup> juillet 2021, il existe 70 places de Lits d'Accueil Médicalisés, réparties comme suit :

- 20 places en Meurthe et Moselle
- 15 places dans l'Aube
- 20 places dans le Bas-Rhin
- 15 places en Moselle (en cours d'installation)

Cet appel à projet visera à doter les départements suivants d'un dispositif LAM de:

- 16 places dans le Haut-Rhin
- 16 places dans la Marne

## III. Éléments de cadrage du projet

### 1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'un total de 16 places de Lits d'Accueil Médicalisés dans les départements du Haut-Rhin et de la Marne.

Aucune structure LAM n'existant dans ces départements, les candidats peuvent répondre à cet appel à projets uniquement par des projets de création ex-nihilo.

### 2) Territoire d'implantation

Le territoire d'implantation des LAM concerne l'ensemble du territoire de ce département.

### 3) Portage du projet

La capacité n'est pas sécable, ainsi l'autorisation ne sera donnée qu'à un seul candidat (considéré comme une entité juridique) pour l'ensemble des places du département.

Depuis le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique », il est possible de ne pas adosser la création d'une structure LAM à une structure LHSS.

### La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance



- Ses connaissances du public et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans et compte de résultat)
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction)

#### 4) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2022 avec prévision d'ouverture au 2<sup>ème</sup> trimestre 2022. Il est demandé au promoteur de présenter **un calendrier prévisionnel du projet** précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

### IV. Objectifs et caractéristiques du projet

#### 1) Modalités de fonctionnement des LAM et organisation des prises en charge

##### A) Public accueilli et missions

Les Lits d'Accueil Médicalisés accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatible avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Ils ont pour missions :

- ✓ De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- ✓ D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- ✓ De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- ✓ D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

Seule la personne concernée est accueillie ; le droit de visite doit être garanti.

Dans la mesure du possible, la structure assure l'accueil de l'entourage proche et prévoit un mode d'accueil des animaux accompagnants.

##### B) Amplitude d'ouverture

Les Lits d'Accueil Médicalisés sont ouverts 24h/24 et 365 jours par an.

##### C) Durée de séjour et sortie

La durée de séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie.



La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à son état est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit la personne accueillie. Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

#### D) Soins médicaux et paramédicaux

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

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

Une présence infirmière est requise 24h/24. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

#### E) Autres prises en charge

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

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en LAM.

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

#### F) Médicaments et autres produits de santé

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

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

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

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

### G) Accompagnement social

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

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

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement.

### H) Locaux

L'accueil dans une structure « lits d'accueil médicalisés » est réalisé en chambre individuelle. Cependant, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de deux lits par chambre maximum, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies.

La structure comporte au moins :

- une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- un cabinet médical avec point d'eau ;
- un lieu de vie et de convivialité ;
- un office de restauration
- un lavabo et un cabinet de toilette par chambre et une douche pour 5 personnes accueillies.

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

## **2) Personnels et aspects financiers**

### A) Le personnel

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les LAM disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents 24 heures sur 24, des aides-soignants ou des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

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

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

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



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

**Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel.**

#### B) Cadrage financier

Le financement des LAM est assuré dans le cadre de l'ONDAM médico-social par une dotation globale annuelle, définie au niveau national sur la base d'un prix de journée forfaitaire par lit et par jour établi à 204.168 €/jour/lit (base 2021).

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

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

En référence à l'instruction interministérielle 2021, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 1 192 341 € (204,168 € x 365 jours x 16 places).

#### V. **Evaluation et suivi**

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

**ANNEXE 2**

**CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION**

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur /20	Total	Commentaires/ appréciations
Zone d'implantation prioritaire	Départements non couverts	2		
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	3		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)	2		
	Qualité de l'évaluation	1		
Qualité du projet	Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains	3		
	Localisation des lits, conditions d'installation, mutualisation des moyens matériels	2		
	Coopération/parteneriat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social	2		
	Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge	1		
	respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	2		
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	3		

### **ANNEXE 3 :**

#### **DOCUMENTS A FOURNIR**

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- **Identification du promoteur :**
  - o Forme juridique, statuts
  - o Projet associatif et/ou d'établissement
  - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - o Organisation
  - o Activités dans le domaine médico-social
  - o Eléments de comptabilité analytique
- **Caractéristiques du projet :**
  - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - o Procédure d'évaluation
  - o Coopération et partenariat envisagées
  - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- **Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :**
  - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification sous forme de tableau
  - o Projet d'organigramme
- **Dossier financier :**
  - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement.



**Avis d'appel à projet relatif à la création de 53 places de Lits Halte Soins Santé en Grand Est.**

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) porte sur la création de 53 places de Lits halte soins santé (LHSS).

L'Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création de places de LHSS, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet vise à améliorer la couverture territoriale des LHSS, et plus particulièrement de doter les territoires non couverts par ce type de structure.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

<https://ars.grand-est.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 08 février 2022, ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

**La clôture de l'appel à projet est fixée au 8 février 2022.**

#### 4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est fixée au **8 février 2022**.

#### 5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
  - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
  - une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
  - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
  - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant son projet :
  - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
  - un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
  - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
  - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

#### 6. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet	08/12/2021
Date limite de réception des dossiers de candidature	08/02/2022
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	Mars 2022
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	30/03/2022
Date prévisionnelle d'ouverture des places	2 <sup>ème</sup> trimestre 2022



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 1<sup>er</sup>/02/2022 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le 7 décembre 2021

La Directrice Générale ARS GE

## ANNEXE 1

### **CAHIER DES CHARGES**

#### **Appel à projet relatif à la création de 53 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) en région Grand Est**

#### **I. Cadre juridique :**

##### **1. Cadrage général de l'Appel à Projets**

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

##### **2. Cadrage spécifique pour les LHSS**

- Décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé LHSS » et « lits d'accueil médicalisés LAM »
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article D312-176-1
- Décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces lits ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

#### **II. Présentation du besoin à satisfaire**

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



En région Grand est, au 01/09/2021, il existe 131 places de Lits Halte Soins Santé ouvertes, réparties comme suit :

- 26 places en Meurthe et Moselle
- 20 places en Moselle
- 10 places dans le Bas-Rhin
- 33 places dans le Haut-Rhin
- 9 places dans l'Aube
- 4 places dans les Vosges
- 4 places dans la Meuse
- 15 places dans la Marne
- 5 places dans la Haute Marne
- 5 places dans les Ardennes

Cet appel à projet visera prioritairement à compléter l'offre existante dans les départements non couverts. Ce qui signifie que cet appel à projet est ouvert pour les départements :

- de la Moselle Sud à hauteur de 5 places
- des Vosges à hauteur de 9 places
- du Bas Rhin à hauteur de 30 places,
- de la Haute Marne à hauteur de 9 places

### III. Eléments de cadrage du projet

#### 1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'un total de 53 places de Halte Soins Santé.

Les candidats peuvent répondre par des projets de création ex-nihilo.

#### 2) Territoire d'implantation

Les places LHSS prendront en charge des usagers de l'ensemble du territoire régional. Cependant, les 53 places nouvelles seront localisées comme suit :

- 9 places dans les Vosges
- 5 places en Moselle Sud
- 30 places dans le Bas-Rhin
- 9 place dans la Haute-Marne

#### 3) Portage du projet

La capacité n'est pas sécable, ainsi l'autorisation ne sera donnée qu'à un seul candidat (considéré comme une entité juridique) pour l'ensemble des places du département.

En ce qui concerne le département du Bas-Rhin, une priorisation sera donnée à des transformations de CHS (centre hébergement spécialisé COVID) en LHSS sur le secteur de l'euro-métropole de Strasbourg et à des projets sur le secteur d'Haguenau.

#### 4) La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans et compte de résultat)
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction)

#### 5) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2022 avec prévision d'ouverture au 2<sup>ème</sup> trimestre 2022. Il est demandé au promoteur de présenter un **calendrier prévisionnel du projet** précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

### IV. Objectifs et caractéristiques du projet

#### 1) Modalités de fonctionnement des LHSS et organisation des prises en charge

##### A) Public cible

Conformément au décret du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des LHSS, ces structures accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, ne pouvant être pris en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Dans la mesure où l'accueil en LHSS constitue une situation transitoire, seule la personne concernée est accueillie, le droit de visite devant être garanti. Cependant pour éviter les séparations, les accompagnants (conjoint/enfant) peuvent, à titre exceptionnel, être également accueillis.

Dans la mesure du possible, la structure prévoit un mode d'accueil des animaux accompagnants.

##### B) Amplitude d'ouverture

Le LHSS fonctionnera sans interruption 7 jours/7 et 24h/24.

##### C) Durée de séjour

Comme indiqué dans la circulaire du 11 janvier 2016, la durée prévisionnelle du séjour est au maximum de 2 mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

#### D) Missions et Services offerts

Les structures LHSS ont pour missions :

- De proposer ou de dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies,
- De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies
- D'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel

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

Les places LHSS devront offrir les services suivants :

- De l'hébergement, de la restauration et de la blanchisserie
- Des soins paramédicaux et médicaux
- Des examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique
- La délivrance de produits pharmaceutiques en vente libre se fait gracieusement aux personnes accueillies. Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des LHSS

#### E) Conventionnement et partenariat

Les structures LHSS signent une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques qui précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements. Ces structures peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés pour réaliser les actions ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). Des conventions pourront être formalisées.

#### F) Admission et sortie

L'orientation vers les LHSS est réalisée par un professionnel de santé. L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable des LHSS qui évalue et identifie le besoin sanitaire de la personne et la pertinence médicale de son admission. Le refus d'admission est motivé.

En cas d'admission, un document individuel de prise en charge est établi (article L311-4 CASF).

La sortie est soumise à avis médical, après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure. Le travail en réseau doit permettre d'élaborer des parcours de sortie vers une structure ou une prise en charge adaptée à la situation de la personne.

#### G) Individualisation de l'accompagnement

La prise en charge sanitaire et l'accompagnement social doivent être individualisés ; tout comme le projet de sortie qui doit notamment prévoir la recherche de solution de relogement ou d'hébergement à la sortie de la structure. Une attention particulière devra être portée à la sortie du dispositif.

#### H) Modalités de structuration

La structure LHSS devra comporter au moins :

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

S'agissant de l'hébergement, l'accueil dans une structure « lits halte soins santé » se fait en chambre individuelle. Toutefois, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 3 lits par chambre maximum, dès lors que les conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies sont respectées. Les locaux devront permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur. Ils doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun.

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

## 2) **Personnels et aspects financiers**

### A) Le personnel

Les structures LHSS seront gérées par un directeur et du personnel administratif et disposeront d'une équipe pluridisciplinaire, composé d'au moins un médecin responsable, des infirmiers, des travailleurs sociaux et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements.

**Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel.**

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

#### B) Cadrage financier

Le financement des LHSS est assuré par une dotation globale définie sur la base d'un forfait par lit et par jour.

Cette dotation couvre les soins, l'accueil, les prestations d'hébergement, de restauration et le suivi social des personnes accueillies

Il est prévu un prix de journée de 115,164€ (base 2021) par jour par lit soit un budget annuel de 42 034, 86 € par lit.

#### V. Evaluation et suivi

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

**ANNEXE 2**

**CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION**

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur /20	Total	Commentaires/ appréciations
Zone d'implantation prioritaire	départements non couverts	2		
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	3		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)	2		
	Qualité de l'évaluation	1		
Qualité du projet	Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains	3		
	Localisation des lits, conditions d'installation, mutualisation des moyens matériels	2		
	Coopération/partenariat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social	2		
	Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge	1		
	respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	2		
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	3		

### ANNEXE 3 :

#### DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
  - o Forme juridique, statuts
  - o Projet associatif et/ou d'établissement
  - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - o Organisation
  - o Activités dans le domaine médico-social
  - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
  - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - o Procédure d'évaluation
  - o Coopération et partenariat envisagées
  - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
  - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification **sous forme de tableau**
  - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
  - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement.



**Avis d'appel à projet relatif à la création de Lits Halte Soins Santé « de jour » (LHSS « de jour ») en Grand Est.**

**1. Objet de l'appel à projet**

L'appel à projets (AAP) porte sur la création de Lits Halte Soins Santé « de jour » (LHSS « de jour »).

L'Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création de Lits Halte Soins Santé « de jour », relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet vise à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers ».

**2. Cahier des charges**

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

<https://ars.grand-est.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

**3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets**

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 08 février 2022, ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

**La clôture de l'appel à projet est fixée au 8 février 2022.**

#### 4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est fixée au **8 février 2022**.

#### 5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
  - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
  - une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
  - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
  - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant son projet :
  - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
  - un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
  - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
  - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.



6. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet	08/12/2021
Date limite de réception des dossiers de candidature	08/02/2022
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	Mars 2022
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	30/03/2022
Date prévisionnelle d'ouverture des places	2 <sup>ème</sup> trimestre 2022

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 01/02/2022 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le 8 décembre 2021

La Directrice Générale ARS GE

## ANNEXE 1

### **CAHIER DES CHARGES**

#### **Appel à projet relatif à la création de Lits Halte Soins Santé « de jour » (LHSS « de jour ») en région Grand Est**

#### **I. Cadre juridique :**

##### **1. Cadrage général de l'Appel à Projets**

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

##### **2. Cadrage spécifique pour les EMSP**

- Décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé LHSS » et « lits d'accueil médicalisés LAM »
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article D312-176-1
- Décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions de création de ces LHSS « de jour » ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

#### **II. Présentation du besoin à satisfaire**

Les LHSS « de jour » permettent à la structure LHSS d'accueillir des personnes non hébergées au sein du LHSS, quelle que soit leur situation administrative. Ils dispensent des soins médicaux et paramédicaux dans le cadre d'un accompagnement global adapté aux besoins de ces personnes.

Cet appel à projet visera à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers » et à compléter l'offre existante dans la région Grand-Est.

Ce qui signifie que cet appel à projet est ouvert pour tous les départements.

### III. Eléments de cadrage du projet

#### 1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création de LHSS « de jour ».

Les LHSS « de jour » sont directement rattachés juridiquement à une structure médico-sociale gestionnaire de LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement.

#### 2) Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé sur l'ensemble du territoire de ces départements

#### 3) La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans et compte de résultat)
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction)

#### 4) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2022 avec prévision d'ouverture au 2<sup>ème</sup> trimestre 2022. Il est demandé au promoteur de présenter un **calendrier prévisionnel du projet** précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

### IV. Objectifs et caractéristiques du projet

#### 1) Modalités de fonctionnement des LHSS « de jour » et organisation des prises en charge

##### A) Public cible

Conformément au décret du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des LHSS, ils peuvent offrir différents types de services et de prestations d'accueil de jour (accès à un lieu de convivialité, lieu d'hygiène), mais ces services constituent un moyen d'approcher les usagers et de faire émerger ainsi leurs besoins en soin (y compris en prévention et promotion de la santé) et d'y répondre soit en proposant directement des prestations médicales ou paramédicales, soit en les orientant vers d'autres structures ou offre de soins adaptés (Centres d'hébergements d'Urgences (CHU), service d'urgences, PASS, médecine de ville etc.), alors que le soin n'était pas la demande initiale.

Cette approche permet d'intégrer des personnes socialement isolées, difficiles à atteindre, en particulier les personnes en souffrance psychique ou confrontées à des problématiques d'addictions échappant à l'offre classiquement proposée.

Les publics ciblés par ce dispositif sont :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion (AHI) ou en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueil de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé, etc.
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-social ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA), etc.)

#### B) Amplitude d'ouverture

Les LHSS « de jour » sont adossés à des structures déjà porteuses de LHSS qui fonctionnent sans interruption 7 jours/7 et 24h/24.

#### C) Durée de séjour

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

#### D) Services offerts

Dans le cadre de ses missions, le LHSS « de jour » est amené à :

- Coordonner une prise en charge pluridisciplinaire et orienter vers les dispositifs adaptés par l'intermédiaire de coopérations instituées avec les partenaires du secteur social, médico-social, et sanitaire
- Evaluer l'état de santé et prodiguer des soins primaires et orienter les personnes vers les acteurs prodiguant des soins secondaires en fonction des besoins de la personne
- Proposer des prestations à caractère social et en matière d'hygiène

En jouant un rôle de coordination, le LHSS permet de faciliter l'accès au système de santé de droit commun des populations précaires, en mettant en place des partenariats avec des structures de santé (urgences, PASS, médecins de ville, etc.) et en proposant des prestations médicales ou paramédicales directement au sein du LHSS.

Ainsi, le LHSS « de jour » est une porte d'entrée vers une prise en charge médico-sociale et coordonne le parcours de la personne dès son entrée au sein du dispositif grâce au développement d'une coopération avec l'ensemble des acteurs du territoire. Il permet ainsi d'articuler les secteurs du social, du médico-social et du sanitaire dans une logique de prise en charge globale des besoins de la personne.

Les prestations proposées peuvent être de plusieurs ordres, en fonction des partenariats formalisés, notamment avec les dispositifs de droit commun, et mobilisés par la structure LHSS et, par exemple :

- Médecine générale (dont vaccins) ;
- Soins infirmiers ;
- Dermatologie ;
- Prestations dentaires ;
- Personnel spécialisé dans la prise en charge des addictions ;
- Gynécologie ;
- Douches de déparasitage ;
- Actions de prévention ;
- Psychologie/psychiatrie, etc.

En complément des prestations médicales et paramédicales, le LHSS « de jour » propose des prestations à caractère social, assurées par des travailleurs sociaux, en fonction des besoins de la personne, permettant notamment d'effectuer des démarches d'accès aux droits ou de les orienter vers les dispositifs d'insertion de droit commun et l'accès au logement ou à un hébergement.

Le LHSS peut mettre en place une activité d'ouverture de droit (mise en place d'une permanence CPAM, solutions personnalisées de Pôle emploi en faveur des personnes en situation de fragilité...) ou de domiciliation.

Il peut aussi fournir des prestations en matière d'hygiène (douches, laverie, coiffure, pédicure, manucure, etc.) ; diverses activités, animations ou ateliers peuvent également être instaurés pour faciliter la création du lien : cours de langue, ateliers de prévention en matière de santé, cafés, etc.

A travers ces activités et missions, **des actions de médiation en santé doivent être intégrées dans l'élaboration du projet.** Ces actions devront répondre aux exigences définies par la Haute Autorité de santé dans son référentiel publié en octobre 2017 « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » (cf. annexe 4).

Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène). Cette mission doit être assurée en articulation - voire uniquement en cas d'absence - avec les équipes de veille sociale intervenant sur le territoire.

#### E) Coopération et partenariat

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). Des conventions pourront être formalisées.

## Articulation avec les dispositifs existants au niveau de la planification

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, les LHSS « de jour » doivent veiller à l'articulation et à la complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS mobiles, Equipes spécialisées de soins infirmiers précarité, ACT « hors les murs », maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.).

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

- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux ;
- Les dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes et autres dispositifs d'aller vers existant
- Les autres structures, services dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- Les structures à vocation sociale : centres d'action sociale et communale, centres sociaux, bailleurs sociaux, acteurs associatifs...

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

## Articulation avec le SIAO

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

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

De plus les LHSS « de jour » s'engagent à :

- Rendre leur action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements.

## F) Participation de l'utilisateur

Le projet doit prévoir la participation de l'utilisateur.

L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Par ailleurs, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- Par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement du service ou du lieu de vie et d'accueil ;
- Par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ;
- Par la mise en œuvre d'enquête de satisfaction.

Par ailleurs, dans les LHSS « de jour », la mise en place de temps de sociabilité, de convivialité et d'échange favorisant l'implication des personnes accompagnées est encouragée :

- Groupes de paroles ;
- Sorties culturelles ;
- Ateliers d'activités physiques ;
- Ateliers diététiques et culinaires ;
- Repas et petits déjeuners en groupe ;
- Et toutes autres activités jugées intéressantes pour la vie du groupe et la lutte contre l'isolement social des patients.

## 2) **Personnels et aspects financiers**

### A) Le personnel

Le fonctionnement du LHSS « de jour » repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui la compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge. Il peut s'appuyer sur l'intervention de professionnels extérieurs.

L'équipe pluridisciplinaire du LHSS « de jour » doit comprendre des professionnels disposant de compétences dans la prise en charge des personnes confrontées à des conduites addictives et dans la réduction des risques et des dommages. A défaut de disposer de ces compétences, les professionnels concernés reçoivent une formation adaptée.

La composition de l'équipe est à adapter en fonction du nombre de personnes suivies, de ses missions, des besoins sanitaires et sociaux des personnes et de son amplitude d'ouverture.

**Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel.**

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

### B) Cadrage financier

Pour les LHSS « de jour », le décret en date du 29 décembre 2020 modifiant les modalités de fonctionnement et d'organisation des LHSS, des LAM et des ACT à domicile a introduit une notion de capacité pour les activités de jour ou mobiles.

Les LHSS « de jour » sont financés par une dotation globale estimée sur la base de la composition de l'équipe, du nombre de personnes suivies, des modalités d'intervention et des besoins sanitaires et sociaux de ces personnes, dont les situations sont complexes et les prises en charge souvent chronophages.

Il est recommandé que le dossier financier de la structure répondant à cet AAP comporte :

- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation)
- Le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement.

L'instruction n°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative « à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques » et ses annexes fixent le montant des mesures nouvelles à 808 333 € pour les dispositifs LHSS mobiles, de jour et EMSP sans les différencier.

## V. Evaluation et suivi

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

Pour les LHSS « de jour », l'évaluation sera calée sur celle des LHSS porteurs.

## ANNEXE 2

### CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur /20	Total	Commentaires/ appréciations
Zone d'implantation prioritaire	départements non couverts	2		
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	3		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)	2		
	Qualité de l'évaluation	1		
Qualité du projet	Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains	3		
	Périmètre d'intervention, mutualisation des moyens matériels	2		
	Coopération/partenariat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social	2		
	Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge	1		
	respect du projet de vie et des droits des personnes suivies	2		
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	3		

### ANNEXE 3 :

#### DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
  - o Forme juridique, statuts
  - o Projet associatif et/ou d'établissement
  - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - o Organisation
  - o Activités dans le domaine médico-social
  - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
  - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - o Procédure d'évaluation
  - o Coopération et partenariat envisagées
  - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
  - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification **sous forme de tableau**
  - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
  - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement.

## Annexe 4 - SYNTHÈSE DU RÉFÉRENTIEL HAS et DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE IREPS GRAND EST

### HAS :

En octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié [un référentiel](#) de compétences, formation et bonnes pratiques intitulé « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins ».

Ce référentiel rappelle notamment que :

- La médiation en santé désigne la fonction **d'interface assurée en proximité** pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables,
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

- La médiation en santé s'adresse donc :

- Aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins**, présentant un ou plusieurs **facteurs de vulnérabilité**. Ces facteurs de vulnérabilité peuvent être multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique.
- Aux institutions/professionnels** qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

- La démarche d'« **aller vers** » comporte deux composantes :

- le **déplacement physique**, « hors les murs », d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part vers les professionnels de santé / institutions,
- l'**ouverture vers autrui**, vers la personne dans sa globalité, **sans jugement, avec respect**.

- « **Faire avec** » sous-entend faire avec les personnes **et non à leur place**, car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes.

La HAS définit les axes d'une action de médiation, et les séquences en quatre modalités d'intervention :

- **(Re)créer la rencontre avec les populations concernées** (public cible et professionnels de santé/ institutions). Cet axe s'inscrit dans l'« aller vers » afin d'identifier les problématiques individuelles et/ou collectives. Il s'agit ainsi d'un soutien individualisé à la personne, dans le cadre d'un projet global d'accompagnement.
- **Faciliter la coordination du parcours de soins** : aide de la personne à la mise en place des démarches administratives d'accès aux droits de santé. Notamment, un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les structures de santé peut être proposé.

- **Proposer des actions collectives de promotion de la santé** : mobilisation des acteurs de la promotion de la santé, co-animation d'actions collectives, développement d'actions de santé, de prévention et d'actions permettant l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs.
- **Participer aux actions structurantes au projet** : assurer un retour d'information sur l'état de santé, les attentes, les représentations et comportements des publics spécifiques vers les professionnels locaux et à l'échelle nationale. Il s'agit également d'alerter les autorités compétentes sur les dysfonctionnements dans la prise en charge de santé des personnes.

### IREPS Grand Est

L'Ireps (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) Grand Est a été missionnée par l'ARS en 2019 afin de réaliser [un guide](#) méthodologique pour intervenir avec des personnes en situation de précarité.

Pour ce faire, elle a réalisé des entretiens auprès des structures, des personnes fréquentant ces structures, et des institutionnels.

Dans ce document, l'Ireps précise un certain nombre de critères éthiques et méthodologiques dans la mise en place d'actions destinées au public en situation de précarité :

#### Ethique :

- le projet se déroule dans le respect des personnes (non jugement, non stigmatisation, non culpabilisation),
- le projet repose sur une connaissance du public (pour intervenir et pour prendre en compte la personne dans sa globalité), de son mode de vie, son environnement, son histoire et son parcours,
- le projet s'appuie sur les compétences et les savoirs des personnes,
- les besoins et les demandes des personnes sont recherchés (exemple : boîte à idées),
- le lien de confiance avec les personnes est régulièrement travaillé, / il est essentiel d'établir, restaurer ou renforcer un lien de confiance avec les personnes
- En interne : échanges de pratiques, temps de formation adapté, notamment pour les nouveaux professionnels, soutien de la direction (inscrire la médiation en santé dans le projet de la structure) et développement d'un environnement favorable (lieu de confidentialité, adapté à l'accueil des personnes, conditions de travail des professionnels, démarche politique, institutionnelle et professionnelle favorable à la santé, la participation et à l'« aller vers »).

#### Méthodologique :

- Existence d'une équipe projet (le projet ne s'appuie pas que sur une seule personne),
- Participation du public à la définition des besoins, à la stratégie d'action et de mobilisation, au calendrier, à la définition des lieux d'intervention et à l'évaluation, afin de développer des stratégies adaptées,
- Existence d'un diagnostic permettant de contextualiser les besoins et les demandes des personnes et présentant les ressources mobilisables sur le territoire,
- Existence d'une évaluation avec des objectifs réalistes, des indicateurs de processus et de résultats (en termes de lien social, d'évolution des représentations, de confiance en soi...),
- Existence d'une mobilisation et d'une communication adaptée au public sur le projet,
- Existence d'une politique soutenance, un environnement favorable à la médiation en santé.

**Avis d'appel à projet relatif à la création d'équipes mobiles de Lits Halte Soins Santé en Grand Est.**

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) porte sur la création d'équipes mobiles de Lits halte soins santé (LHSS mobiles).

L'Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création de LHSS mobiles, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet vise à améliorer la couverture territoriale des LHSS.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

<https://ars.grand-est.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations territoriales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 08 février 2022, ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges

- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

**La clôture de l'appel à projet est fixée au 08 février 2022.**

4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est fixée au **08 février 2022**.

5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
  - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
  - une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
  - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
  - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant son projet :
  - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;



6. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet	08/12/2021
Date limite de réception des dossiers de candidature	08/02/2022
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	Mars 2022
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	30/03/2022
Date prévisionnelle d'ouverture des places	2 <sup>ème</sup> trimestre 2022

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 1<sup>er</sup>/02/2022 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le 7 décembre 2021

La Directrice Générale ARS GE



## ANNEXE 1

### CAHIER DES CHARGES

#### Appel à projet relatif à la création d'équipes mobiles de Lits Halte Soins Santé (LHSS mobiles) en région Grand Est

#### I. Cadre juridique :

##### 1. Cadrage général de l'Appel à Projets

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

##### 2. Cadrage spécifique pour les LHSS

- Décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé LHSS » et « lits d'accueil médicalisés LAM »
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article D312-176-1
- Décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique »

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions de création de ces LHSS mobiles ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

#### II. Présentation du besoin à satisfaire

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

En région Grand est, au 01/09/2021, il existe 136 places de Lits Halte Soins Santé ouvertes, réparties comme suit :

- 26 places en Meurthe et Moselle
- 20 places en Moselle
- 15 places dans le Bas-Rhin
- 33 places dans le Haut-Rhin
- 9 places dans l'Aube
- 4 places dans les Vosges
- 4 places dans la Meuse
- 15 places dans la Marne
- 5 places dans la Haute Marne
- 5 places dans les Ardennes

Cet appel à projet visera à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers » et à compléter l'offre existante dans la région Grand-Est.

Ce qui signifie que cet appel à projet est ouvert pour tous les départements.

### **III. Eléments de cadrage du projet**

#### **1) Capacité**

L'appel à projet porte sur la création d'équipes mobiles de Lits Halte Soins Santé.

Les LHSS « mobiles » sont directement rattachés juridiquement à une structure médico-sociale gestionnaire de LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement.

#### **2) Territoire d'implantation**

L'appel à projet est lancé sur l'ensemble du territoire de ces départements

#### **3) La capacité à faire et l'expérience du promoteur**

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans et compte de résultat)
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction)

#### **4) Délai de mise en œuvre**

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2022 avec prévision d'ouverture au 2<sup>ème</sup> trimestre 2022. Il est demandé au promoteur de présenter un

**calendrier prévisionnel du projet** précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

#### **IV. Objectifs et caractéristiques du projet**

##### **1) Modalités de fonctionnement des LHSS mobiles et organisation des prises en charge**

###### **A) Public cible**

Conformément au décret du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des LHSS, ces structures peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées en dehors de la structure.

Les publics ciblés par ce dispositif de LHSS mobiles sont :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion (AHI) ou en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueil de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé, etc.
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-social ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA), etc.)

Ces personnes peuvent avoir été patients de LHSS, du LHSS porteur de l'équipe mobile (et dans ce cas, l'intervention du « LHSS mobile » s'inscrit dans un suivi post soin résidentiel afin d'éviter une rupture de parcours de soins ou une rechute). Le « LHSS mobile » peut également réaliser le suivi des personnes n'ayant jamais été pris en charge au sein d'une structure de soin résidentiel, LHSS ou autre établissement ou service social ou médico-social pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

###### **B) Amplitude d'ouverture**

En se fondant préalablement sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des partenaires, les LHSS « mobiles » peuvent intervenir de jour ou de nuit, plusieurs fois par semaine ou 7 jours sur 7.

###### **C) Durée de séjour**

Les LHSS « mobiles » représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables.

Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

#### D) Services offerts

Dans le cadre des missions des LHSS « mobiles », les prestations peuvent recouvrir :

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

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

A travers ces activités et missions, **des actions de médiation en santé doivent être intégrées dans l'élaboration du projet**. Ces actions devront répondre aux exigences définies par la Haute Autorité de santé dans son référentiel publié en octobre 2017 « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » (cf. annexe 4).

Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social pour assurer une prise en charge globale et favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels.

Dans le cadre de ses missions d'amont, les LHSS mobiles peuvent proposer une orientation en LHSS. Dans le cadre de ses missions d'aval, les LHSS mobiles peuvent proposer une poursuite de l'accompagnement de la personne à sa sortie du LHSS, quelle qu'en soit la nature.

Ils peuvent mobiliser les ressources médicales du LHSS si nécessaire, notamment en l'absence de médecin traitant. Les équipes doivent être dimensionnées de façon adaptée, notamment en

ressources médicales, lorsqu'elles assurent une telle mission, l'objectif restant d'accompagner les personnes vers les dispositifs de droit commun, y compris la médecine de ville.

#### E) Coopération et partenariat

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). Des conventions pourront être formalisées.

#### **Articulation avec les dispositifs existants au niveau de la planification**

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, les LHSS « mobiles », doivent veiller à l'articulation et à la complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS mobiles, Equipes spécialisées de soins infirmiers précarité, ACT « hors les murs », maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.).

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

- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux ;
- Les dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes et autres dispositifs d'aller vers existant
- Les autres structures, services dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- Les structures à vocation sociale : centres d'action sociale et communale, centres sociaux, bailleurs sociaux, acteurs associatifs...

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

#### **Articulation avec le SIAO**

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

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

De plus les LHSS « mobiles » s'engagent à :

- Rendre leur action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements.



## F) Modalités d'intervention

L'ARS GE veillera, en liens étroits avec la DREETS, à garantir une couverture territoriale cohérente. Les LHSS mobiles seront planifiés dans le PRAPS (Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).

Les modalités d'intervention sont à adapter en fonction des besoins identifiés sur le territoire et en cohérence avec le PRAPS et les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

Les LHSS mobiles peuvent intervenir :

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

Leur périmètre d'intervention est clairement identifiable, défini en lien avec l'ARS et en coordination avec les dispositifs de veille sociale présents sur le même territoire.

## G) Participation de l'utilisateur

Le projet doit prévoir la participation de l'utilisateur.

L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Par ailleurs, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- Par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement du service ou du lieu de vie et d'accueil ;
- Par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ;
- Par la mise en œuvre d'enquête de satisfaction.

## 2) **Personnels et aspects financiers**

### A) Le personnel

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

La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement.

Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées a minima :

- d'un infirmier ;
- d'un professionnel du travail social.

Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié :

- Un médecin intervenant dans la structure est chargé de la coordination des soins.
- Un médecin doit être présent dans l'équipe ou d'astreinte afin de répondre aux sollicitations des équipes en activité.

Elles peuvent s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptés aux missions et activités arrêtés dans le projet d'établissement, et notamment :

- Psychologue
- Aide - soignant
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile
- Médiateur en santé
- Pair aidant

Un temps d'interprétariat (ou l'accès à une prestation d'interprétariat) sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables.

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

**Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel.**

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

#### B) Cadrage financier

Les LHSS mobiles sont financés par une dotation globale estimée sur la base de la composition de l'équipe, du nombre de personnes suivies, des modalités d'intervention et des besoins sanitaires et sociaux de ces personnes, dont les situations sont complexes et les prises en charge souvent chronophages.

Il est recommandé que le dossier financier de la structure répondant à cet AAP comporte :

- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation)
- Le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement.

L'instruction n°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative « à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques » et ses annexes fixent le montant des mesures nouvelles à 808 333 € pour les dispositifs LHSS mobiles, de jour et EMSP sans les différencier.

## V. Evaluation et suivi

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

Pour les LHSS « mobiles », l'évaluation sera calée sur celle des LHSS porteurs.

## ANNEXE 2

### CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur /20	Total	Commentaires/ appréciations
Zone d'implantation prioritaire	départements non couverts	2		
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	3		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)	2		
	Qualité de l'évaluation	1		
Qualité du projet	Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains	3		
	Périmètre d'intervention, mutualisation des moyens matériels	2		
	Coopération/partenariat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social	2		
	Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge	1		
	respect du projet de vie et des droits des personnes suivies	2		
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	3		

### ANNEXE 3 :

#### DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
  - o Forme juridique, statuts
  - o Projet associatif et/ou d'établissement
  - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - o Organisation
  - o Activités dans le domaine médico-social
  - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
  - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - o Procédure d'évaluation
  - o Coopération et partenariat envisagées
  - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
  - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification **sous forme de tableau**
  - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
  - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement.

## Annexe 4 - SYNTHÈSE DU RÉFÉRENTIEL HAS et DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE IREPS GRAND EST

### **HAS :**

En octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié [un référentiel](#) de compétences, formation et bonnes pratiques intitulé « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins ».

Ce référentiel rappelle notamment que :

- La médiation en santé désigne la fonction **d'interface assurée en proximité** pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables,
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

- La médiation en santé s'adresse donc :

- Aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins**, présentant un ou plusieurs **facteurs de vulnérabilité**. Ces facteurs de vulnérabilité peuvent être multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique.
- Aux institutions/professionnels** qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

- La démarche d'« **aller vers** » comporte deux composantes :

- le **déplacement physique**, « hors les murs », d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part vers les professionnels de santé / institutions,
- l'**ouverture vers autrui**, vers la personne dans sa globalité, **sans jugement, avec respect**.

- « **Faire avec** » sous-entend faire avec les personnes **et non à leur place**, car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes.

La HAS définit les axes d'une action de médiation, et les séquences en quatre modalités d'intervention :

- **(Re)créer la rencontre avec les populations concernées** (public cible et professionnels de santé/institutions). Cet axe s'inscrit dans l'« aller vers » afin d'identifier les problématiques individuelles et/ou collectives. Il s'agit ainsi d'un soutien individualisé à la personne, dans le cadre d'un projet global d'accompagnement.
- **Faciliter la coordination du parcours de soins** : aide de la personne à la mise en place des démarches administratives d'accès aux droits de santé. Notamment, un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les structures de santé peut être proposé.

- **Proposer des actions collectives de promotion de la santé** : mobilisation des acteurs de la promotion de la santé, co-animation d'actions collectives, développement d'actions de santé, de prévention et d'actions permettant l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs.
- **Participer aux actions structurantes au projet** : assurer un retour d'information sur l'état de santé, les attentes, les représentations et comportements des publics spécifiques vers les professionnels locaux et à l'échelle nationale. Il s'agit également d'alerter les autorités compétentes sur les dysfonctionnements dans la prise en charge de santé des personnes.

### IREPS Grand Est

L'Ireps (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) Grand Est a été missionnée par l'ARS en 2019 afin de réaliser [un guide](#) méthodologique pour intervenir avec des personnes en situation de précarité.

Pour ce faire, elle a réalisé des entretiens auprès des structures, des personnes fréquentant ces structures, et des institutionnels.

Dans ce document, l'Ireps précise un certain nombre de critères éthiques et méthodologiques dans la mise en place d'actions destinées au public en situation de précarité :

#### Ethique :

- le projet se déroule dans le respect des personnes (non jugement, non stigmatisation, non culpabilisation),
- le projet repose sur une connaissance du public (pour intervenir **et** pour prendre en compte la personne dans sa globalité), de son mode de vie, son environnement, son histoire et son parcours,
- le projet s'appuie sur les compétences et les savoirs des personnes,
- les besoins et les demandes des personnes sont recherchés (exemple : boîte à idées),
- le lien de confiance avec les personnes est régulièrement travaillé, / il est essentiel d'établir, restaurer ou renforcer un lien de confiance avec les personnes
- En interne : échanges de pratiques, temps de formation adapté, notamment pour les nouveaux professionnels, soutien de la direction (inscrire la médiation en santé dans le projet de la structure) et développement d'un environnement favorable (lieu de confidentialité, adapté à l'accueil des personnes, conditions de travail des professionnels, démarche politique, institutionnelle et professionnelle favorable à la santé, la participation et à l'« aller vers »).

#### Méthodologique :

- Existence d'une équipe projet (le projet ne s'appuie pas que sur une seule personne),
- Participation du public à la définition des besoins, à la stratégie d'action et de mobilisation, au calendrier, à la définition des lieux d'intervention et à l'évaluation, afin de développer des stratégies adaptées,
- Existence d'un diagnostic permettant de contextualiser les besoins et les demandes des personnes et présentant les ressources mobilisables sur le territoire,
- Existence d'une évaluation avec des objectifs réalistes, des indicateurs de processus et de résultats (en termes de lien social, d'évolution des représentations, de confiance en soi...),
- Existence d'une mobilisation et d'une communication adaptée au public sur le projet,
- Existence d'une politique soutenable, un environnement favorable à la médiation en santé.





**CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE**  
**Direction Générale**

**Décision 2021-DG59 portant délégation de signature du directeur général du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

**Monsieur Bernard DUPONT, directeur général du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

- VU le Code de la Santé Publique, en particulier les articles L6143-7, D6143-33 à 35, R6145-1 et R6146-8
- VU la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,
- VU le Code des Marchés Publics,
- VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique,
- VU l'instruction budgétaire et comptable M21 des établissements publics de santé et notamment son tome 3,
- VU le décret n° 2013-1050 du 21 novembre 2013 relatif à la création d'un centre hospitalier régional à Nancy,
- VU le décret du 19 décembre 2013 le nommant directeur général du centre hospitalier universitaire de Nancy à compter du 1er janvier 2014,
- VU le décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire,
- VU l'instruction interministérielle n° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire,
- VU la convention cadre du GHT Sud Lorraine constitué entre les établissements parties à compter du 30 juin 2016,
- VU la convention de direction commune du 29 janvier 2020 entre le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- VU l'arrêté du CNG, en date du 20 juin 2019, le nommant directeur du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze,
- VU l'arrêté du CNG, en date du 4 mars 2020, le nommant directeur du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1<sup>er</sup> février 2020,
- VU l'arrêté du CNG, en date du 4 mars 2020, nommant Madame Julie Braillon directrice adjointe au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1<sup>er</sup> février 2020,
- VU l'arrêté du CNG, en date du 4 mars 2020, nommant Madame Muriel Colombo directrice adjointe au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1<sup>er</sup> février 2020,
- VU l'arrêté du CNG, en date du 4 mars 2020, nommant Madame Sandrine Joray directrice des soins, coordinatrice générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1<sup>er</sup> février 2020,
- VU l'arrêté du CNG, en date du 4 mars 2020, nommant Monsieur Jérôme Malfroy directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de

- Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1<sup>er</sup> février 2020,
- VU l'arrêté du CNG, en date du 4 mars 2020, nommant Monsieur Olivier Perrin directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1<sup>er</sup> février 2020,
  - VU l'arrêté du CNG, en date du 4 mars 2020, nommant Madame Marion Rosenau directrice adjointe au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1<sup>er</sup> février 2020,
  - VU l'arrêté du CNG, en date du 4 mars 2020, nommant Madame Agnès Schreiner directrice adjointe au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe à compter du 1<sup>er</sup> février 2020,

## **DECIDE**

### **Article 1 – Compétences du directeur général**

Dans le cadre des compétences définies à l'article L6143-7 du Code de la Santé Publique, le directeur général peut déléguer sa signature.

En dehors des délégations prévues dans les articles ci-après, le directeur général demeure seul compétent pour la signature de l'ensemble des actes et documents relatifs aux affaires de l'établissement, et notamment :

- des actes concernant les relations internationales,
- des conventions de coopération internationale,
- de la convention constitutive du Centre Hospitalier Universitaire résultant des dispositions de l'article L.6143-1-2 du Code de la Santé Publique, et des conventions d'association d'établissements publics ou privés aux missions du CHRU (article L.6142-5 du Code de la Santé Publique),
- des autres conventions et accords avec des organismes extérieurs générant ou susceptibles de générer des charges financières imprévues pour les établissements,
- du contrat pluriannuel, mentionné à l'article L6114-1 du Code de la Santé Publique, et ses avenants,
- des conventions de transaction conclues en application de l'article 2044 du Code Civil,
- des décisions d'ester en justice, et des mémoires en justice à l'exception de ceux relatifs à la gestion du personnel,
- des décisions relatives à l'état des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD), aux décisions modificatives à l'EPRD et au plan global de financement pluriannuel,
- des décisions relatives à l'emprunt et à leur renégociation le cas échéant,
- des décisions de nomination des chefs de pôle et des responsables de structure interne,
- des contrats de pôle conclus en application de la délégation de gestion et résultant des dispositions de l'article L6143-7 du Code de la Santé Publique,
- des actes arrêtant le règlement intérieur des établissements,
- des actes relatifs à la gestion de l'équipe de direction,
- des décisions de recours à des collaborateurs occasionnels,
- des décisions d'attribution de logements par nécessité de service,
- des courriers adressés à des élus et au directeur général de l'agence régionale de santé,
- de tous les autres actes, documents et correspondances qui, en raison de l'importance de leur objet, engagent la politique du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

## **Article 2 – Délégation permanente**

Délégation permanente de signature est donnée à **Monsieur Francis BRUNEAU**, directeur général adjoint, et à **Madame Julie BRAILLON**, directrice des affaires générales, pour signer toute décision ou correspondance relative à l'exercice des missions des établissements, en cas d'absence ou d'empêchement du directeur général, y compris pour les matières visées à l'article 1 ci-dessus.

## **Article 3 – Département stratégie, innovation, coopérations territoriales**

Délégation de signature est donnée à **Madame Sylvie GAMEL** et à **Monsieur Olivier PERRIN**, chefs du département stratégie, innovation, coopérations territoriales, pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous leur autorité, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

Délégation de signature est donnée à **Monsieur El Mehdi SIAGHY**, directeur de la recherche et de l'innovation, pour :

- l'engagement et la liquidation des dépenses pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction de la recherche et de l'innovation ;
- toute pièce administrative et conventionnelle concernant la direction de la recherche et de l'innovation. Cette délégation s'entend pour l'ensemble des contrats de recherche, en particulier pour l'engagement du CHRU en tant que promoteur ou porteur de protocoles de recherche, et pour l'engagement du CHRU en tant que participant à un protocole de recherche à travers ses médecins investigateurs.

## **Article 4 – Département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale**

### **Article 4.1**

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, chef du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale, pour signer tout acte administratif, document et correspondance concernant les affaires de ce département, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

### **Article 4.2 - Sécurité du système d'information**

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, chef du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale, pour accomplir tout acte ou signer tout document lié à la politique de sécurité du Système d'Information et relatif au traitement de données à caractère personnel, dans le cadre de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

## **Article 5 – Département investissement et logistique**

Délégation de signature est donnée à **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département investissement et logistique, directrice des sites, pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous son autorité, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

Délégation de signature est donnée à **Madame Agnès SCHREINER** pour signer tout document ou correspondance lié à la gestion du patrimoine de l'établissement, ainsi que tout acte notarié relatif à la cession d'un élément du patrimoine, pour le CHRU de Nancy, le Centre Hospitalier de Dieuze, le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Agnès SCHREINER**, la même délégation est donnée à :

- **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour ces deux

établissements, et en son absence à Monsieur Olivier PERRIN, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

- **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

#### **Article 5.1 - Direction des achats et de la logistique**

Délégation de signature est donnée à **Madame Stéphanie GEYER**, directrice des achats et de la logistique, exclusivement pour les domaines relevant de la direction des achats et de la logistique ;

#### **Article 5.2 – Marchés publics**

Délégation de signature est donnée à **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département investissement et logistique, directrice des sites, pour signer toute décision, pièce administrative ou correspondance relative à la passation, la notification et l'exécution de l'ensemble des marchés publics du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Lorraine notamment lors de la commission de validation des marchés, aux commandes et aux certificats de réception.

La même délégation est donnée à **Madame Stéphanie GEYER**, directrice des achats et de la logistique et directrice des achats du GHT Sud Lorraine.

Délégation de signature est donnée :

- à **Madame Stéphanie GEYER**, directrice des achats et de la logistique et directrice des achats du GHT Sud Lorraine, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
  - marché à procédure adaptée et procédure formalisée concernant les établissements du GHT Sud Lorraine :
    - étude des offres des candidats ;
    - établissement du rapport d'analyse des offres présenté à la Commission de validation des marchés publics ;
  - marché négocié concernant les établissements du GHT Sud Lorraine :
    - étude des offres et négociation avec les candidats.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Stéphanie GEYER**, directrice des achats du GHT Sud Lorraine, délégation de signature est donnée exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :

- selon les indications du règlement de la consultation, pour les marchés subséquents, et leurs avenants, des accords-cadres publiés jusqu'au 31 décembre 2017 par le CHRU de Nancy en qualité de coordonnateur et pouvoir adjudicateur du Groupement de commande GHT Sud Lorraine.
- selon les indications du règlement de la consultation, pour les marchés subséquents, et leurs avenants, des accords-cadres passés par le CHRU de Nancy en qualité de pouvoir adjudicateur du GHT Sud Lorraine à compter du 1er janvier 2018.
- pour les achats ponctuels inférieurs à 25 000 € HT, hors achats de nouveaux logiciels et prestations associées liés au schéma directeur informatique du GHT
- pour les marchés lancés par les établissements parties au GHT avant le 1er janvier 2018, sous condition d'une mise au point préalable du marché formalisée avec le titulaire en amont de cette signature quant au transfert de pouvoir adjudicateur
- pour les engagements pris auprès de centrales d'achat ou de groupements de commandes avant le 1er janvier 2018
- pour les achats d'animation thérapeutique des établissements publics en santé mentale et des établissements de santé auxquels sont rattachés un EHPAD ou autre établissement médico-social ou une USLD

en qualité de directeur délégué de site ou en qualité de référent achat pour leur établissement d'affectation principale et dans le cadre de leur mise à disposition partielle au CHRU de Nancy :

- à **Monsieur Grégory LEMAITRE**, responsable des achats pour le Centre Psychothérapeutique de Nancy Laxou,

- à **Madame Nathalie BOTRAN**, chargée des achats, des approvisionnements et de la logistique pour les Centres Hospitaliers de Pont-à-Mousson et de Pompey-Lay Saint Christophe,
  - à **Madame Blandine VIZOT**, Responsable des affaires générales, des services économiques, logistiques, techniques et des travaux pour le Centre Hospitalier de Commercy,
  - à **Madame Valérie RICHEPAIN**, responsable des services économiques et logistiques pour le Centre Hospitalier de Toul,
  - à **Monsieur Stéphane ROBINET**, chef de pôle technique et logistique pour le Groupement Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle qui regroupe les Centres Hospitaliers de Lunéville, de Saint-Nicolas-de-Port et de 3H Santé,
  - à **Monsieur Fabien SAINT-MICHEL**, responsable délégation achats et approvisionnements pour le Groupement Hospitalier de l'Est de la Meurthe-et-Moselle qui regroupe les Centres Hospitaliers de Lunéville, de Saint-Nicolas-de-Port et de 3H Santé,
  - à **Madame Valérie MORIOT**, responsable des marchés pour le Centre Hospitalier de Lunéville,
  - à **Madame Catherine MAZZA**, responsable des services logistiques pour le Centre Hospitalier de Ravenel à Mirecourt,
  - à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze,
  - à **Madame Anastasie RAPIN**, responsable par intérim des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze,
  - à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, et en son absence à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe
- à **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, chef du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
    - marché à procédure adaptée et procédure formalisée concernant le département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale :
      - étude des offres des candidats ;
      - établissement du rapport d'analyse des offres présenté à la Commission de validation des marchés publics ;
    - marché négocié concernant le département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale :
      - étude des offres et négociation avec les candidats.
  - à **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue, exclusivement pour les marchés de formation, pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
    - marché à procédure adaptée et procédure formalisée concernant les établissements du GHT Sud Lorraine
      - étude des offres des candidats ;
      - établissement du rapport d'analyse des offres présenté à la Commission de validation des marchés publics ;
    - marché négocié concernant les établissements du GHT Sud Lorraine :
      - étude des offres et négociation avec les candidats.

### **Article 5.3 – Achats - Engagement et liquidation des dépenses**

Délégation de signature est donnée :

- à **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département investissement et logistique, directrice des sites, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :

- exécution des marchés publics concernant le département investissement et logistique ;
- engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi du département investissement et logistique.

La même délégation est donnée à **Madame Stéphanie GEYER**, directrice des achats et de la logistique et directrice des achats du GHT Sud Lorraine.

- à **Madame Véronique RICHOUX**, responsable du secteur des approvisionnements, pour les domaines relevant de la direction des achats et de la logistique, exclusivement pour :
  - la signature des bons de commandes, pour les comptes budgétaires de classe 2 quand le bon de commande n'excède pas 3 000 euros hors taxes, et pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant ;
- à **Monsieur Yoann MARTIN**, responsable des achats de laboratoires, exclusivement pour la signature des bons de commandes, uniquement pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant ;
- à **Madame Christine JACQUELINE**, cadre au secteur des approvisionnements, exclusivement pour la signature des bons de commandes, uniquement pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Stéphanie GEYER**, délégation est donnée exclusivement pour le secteur d'achats qu'ils encadrent, pour la signature des bons de commandes pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant, ainsi que pour la signature des certificats de réception, à :

- **Monsieur Stéphane BELDICOT**, responsable transports logistiques
- **Monsieur Julien FABBRO**, responsable de la restauration
- **Monsieur Cédric HUBERT**, responsable transports patients
- à **Monsieur Yves RUNSDTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, et à **Madame Anastasie RAPIN**, responsable par intérim des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
  - exécution des marchés publics concernant le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze ;
  - engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.
- à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe et à **Madame Nathalie BOTRAN**, chargée des achats, des approvisionnements et de la logistique au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay Saint Christophe, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
  - exécution des marchés publics concernant le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe ;
  - engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de **Madame Marion ROSENAU** et **Madame Nathalie BOTRAN**, délégation est donnée, exclusivement pour la signature des bons de commandes pour l'ensemble des comptes relevant du suivi du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, à **Monsieur Jean Paul BOUGUET**, responsable des affaires générales, de la communication et de la relation avec les usagers du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Délégation est donnée exclusivement pour le secteur d'achats qu'il encadre, pour la signature des bons de commandes pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant, ainsi que pour la signature des certificats de réception, à :

- **Monsieur Eric SAVINEAU**, responsable de la restauration du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

Délégation est donnée, exclusivement pour le secteur d'achats qu'ils encadrent, pour la signature des bons de commandes pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant, ainsi que pour la signature des certificats de réception, à :

- **Monsieur Pascal HARTMANN**, responsable des services techniques
  - **Monsieur Benoit LEBRUN**, responsable maintenance et exploitation techniques
  - **Monsieur Zakaria CHIKHI**, responsable travaux et études
  - **Monsieur Jean-Michel CAUX**, responsable sécurité-sûreté
- à **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, chef du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
    - exécution des marchés publics concernant le département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale ;
    - engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale.

En cas d'absence ou d'empêchement **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, délégation est donnée exclusivement pour le secteur d'achats qu'ils encadrent, pour la signature des bons de commandes pour les comptes budgétaires de classe 6 sans limitation de montant, ainsi que pour la signature des certificats de réception, à :

- **Monsieur Francis DAUL**, adjoint au chef de département
  - **Madame Gabrielle GAUDAIRE**, adjointe au chef de département
  - **Monsieur Eric GUESNEY**, adjoint au chef de département
  - **Monsieur Abdelkrim SAYOUR**, responsable maintenance
- à **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue, exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :
    - exécution des marchés publics concernant la direction de la formation continue ;
    - engagement et liquidation de dépenses, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction de la formation continue.
  - à **Madame le professeur Béatrice DEMORÉ**, chef du pôle Pharmacie, exclusivement pour l'engagement et la liquidation des dépenses pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la pharmacie, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame le professeur Béatrice DEMORÉ**, la même délégation est donnée à :

- **Madame le Docteur Laure Anne ARNOUX**, pharmacien
- **Madame le Docteur Emmanuelle BOSCHETTI**, pharmacien
- **Madame le Docteur Nathalie COMMUN**, pharmacien
- **Madame le Docteur Sophie HENN-MENETRE**, pharmacien
- **Madame le Docteur Corinne JACOB**, pharmacien
- **Madame le Docteur Clara JOLLY**, pharmacien
- **Madame le Docteur Pauline LIDER**, pharmacien
- **Madame le Docteur Sophie MORICE**, pharmacien
- **Madame le Docteur Agnès MULOT**, pharmacien
- **Madame le Docteur Françoise RAFFY**, pharmacien
- **Monsieur le Docteur Jean VIGNERON**, pharmacien.

- à **Madame le docteur Solène COLLIN**, pharmacien, exclusivement pour l'engagement et la liquidation des dépenses pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la pharmacie, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame le docteur Solène COLLIN**, la même délégation est donnée à **Madame le docteur Louise WIRTH**, pharmacien remplaçant.

- à **Monsieur le docteur Pierre BAUDRY**, pharmacien gérant, exclusivement pour l'engagement et la liquidation des dépenses pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la pharmacie, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur le docteur Pierre BAUDRY**, la même délégation est donnée à **Madame le docteur Luce MAIRE**, pharmacienne adjointe.

- à **Madame le docteur Sophie BONN**, pharmacien, exclusivement pour l'engagement et la liquidation des dépenses pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la pharmacie, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame le docteur Sophie BONN**, la même délégation est donnée à **Monsieur le docteur Pierre BAUDRY**.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de **Madame le docteur Sophie BONN** et de **Monsieur le docteur Pierre BAUDRY**, la même délégation est donnée à **Madame le docteur Luce MAIRE**, pharmacienne adjointe.

En matière de conventions avec des prestataires extérieurs intervenant dans la formation dispensée par les écoles et instituts paramédicaux du CHRU, entraînant des engagements de dépenses inférieurs à 5 000 €, délégation est donnée à **Monsieur Pascal BOUDIN-CORVINA**, coordonnateur général des écoles et instituts de formation paramédicaux, à **Madame Catherine MULLER**, adjointe au coordonnateur général des écoles et instituts de formation paramédicaux et à **Madame Marjan NADJAFIZADEH**, directrice de l'École de Sages-Femmes.

Au-delà de 5 000 €, les conventions avec des prestataires extérieurs intervenant dans la formation dispensée par les écoles et instituts paramédicaux du CHRU devront être signées par **Monsieur Jérôme MALFROY**, chef du département ressources humaines et affaires sociales.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Jérôme MALFROY**, la même délégation est donnée à **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue, et à **Monsieur Pascal BOUDIN-CORVINA**, coordonnateur général des écoles et instituts de formation paramédicaux.

La liste des comptes correspondant à chaque secteur d'achats est communiquée aux bénéficiaires de la délégation, ainsi qu'au comptable du CHRU.

## **Article 5.4 – Sécurité des biens et des personnes**

### **5.4.1 - Sécurité des biens et des personnes du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

Délégation de signature est donnée à **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département investissement et logistique, directrice des services techniques et sécurité par intérim, pour signer toute décision, pièce administrative ou correspondance relative à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles 4 et 5 de l'arrêté du 6 août 1996 relatif à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements publics de santé.

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Jean-Michel CAUX**, responsable sécurité-sûreté, et à **Monsieur Alain DORIDANT**, responsable adjoint sécurité-sûreté, sous la responsabilité de **Madame Agnès SCHREINER**, directrice des services techniques et sécurité par intérim, pour effectuer toutes les démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du CHRU.

En outre, **Monsieur Jean-Michel CAUX** assure, sous la responsabilité de **Madame Agnès SCHREINER**, directrice des services techniques et sécurité par intérim, les fonctions de référent pour la mise en œuvre du plan Vigipirate.

### **5.4.2 - Sécurité des biens et des personnes du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze**

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour effectuer toutes les démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du Centre Hospitalier. En l'absence de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Anastasie RAPIN**, responsable par intérim des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

#### **5.4.3 - Sécurité des biens et des personnes du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

Délégation de signature est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour effectuer toutes les démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du Centre Hospitalier.

En l'absence de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Monsieur Laurent BARNIER**, responsable des services techniques du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence simultanée ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU** et de **Monsieur Laurent BARNIER**, la même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

### **Article 5.5 – Comptabilité-matières**

#### **5.5.1 – Comptabilité-matières du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

Conformément au tome 3 de l'instruction budgétaire et comptable M21 des établissements publics de santé, la comptabilité-matières est tenue par **Madame Stéphanie GEYER**, directrice des achats et de la logistique, sous le contrôle du Conseil de Surveillance et de l'ordonnateur. A ce titre, elle dispose d'une délégation de signature.

#### **5.5.2 – Comptabilité-matières du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze**

Conformément au tome 3 de l'instruction budgétaire et comptable M21 des établissements publics de santé, la comptabilité-matières est tenue par **Madame Anastasie RAPIN**, responsable par intérim des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, sous le contrôle du Conseil de Surveillance et de l'ordonnateur. A ce titre, elle dispose d'une délégation de signature.

#### **5.5.3 – Comptabilité-matières du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

Conformément au tome 3 de l'instruction budgétaire et comptable M21 des établissements publics de santé, la comptabilité-matières est tenue par **Madame Nathalie BOTRAN** chargée des achats, des approvisionnements et de la logistique, sous le contrôle du Conseil de Surveillance et de l'ordonnateur. A ce titre, elle dispose d'une délégation de signature.

### **Article 6 – Département ressources humaines et affaires sociales**

#### **Article 6.1**

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Jérôme MALFROY**, chef du département ressources humaines et affaires sociales, pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous son autorité, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus et selon les modalités de la délégation prévue aux articles 6.2 à 6.13 ci-dessous.

#### **Article 6.2**

Pour la signature des mémoires en justice et pour les décisions administratives listées ci-après, délégation de signature est donnée à **Monsieur Jérôme MALFROY**, chef du département ressources humaines et affaires sociales.

**6.2.1 - Concernant l'ensemble des personnels contractuels, stagiaires et titulaires des catégories A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière :**

- fixation des tableaux d'avancement de grade et des listes d'aptitude

- confirmation ou infirmation d'une appréciation littérale dans le cadre de la procédure de révision de l'entretien annuel d'évaluation ;
- sanction disciplinaire.

#### 6.2.2 - Concernant le personnel médical, titulaire :

- concernant les praticiens hospitaliers : procès-verbaux d'installation, avis concernant leur carrière transmis au Centre national de Gestion (CNG), classement d'échelon pour le CNG, contrats d'activité libérale et tous les actes et décisions relatifs à la carrière du praticien
- concernant les personnels Hospitalo-Universitaires : arrêtés de nomination, demandes de prolongation d'activité ou de surnombre, classement d'échelon pour le CNG, contrats d'activité libérale et tous les actes et décisions relatifs à la carrière du praticien
- sanctions disciplinaires.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Jérôme MALFROY**, et conformément aux dispositions des articles 1 et 2 de la présente décision, la signature des actes référencés ci-dessus est réalisée par **Monsieur Bernard DUPONT**, directeur général, ou par **Monsieur Francis BRUNEAU**, directeur général adjoint, ou par **Madame Julie BRAILLON**, directrice des affaires générales.

### Article 6.3 – Gestion du personnel médical et sage-femme

#### 6.3.1 - Gestion du personnel médical et sage-femme du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

En matière de gestion du personnel médical et sage-femme, en dehors des décisions administratives énoncées au 6.2.2 ci-dessus, délégation est donnée à **Madame Pauline LAZIER**, directrice des affaires médicales, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions à caractère général ou individuel relatifs au personnel médical contractuel, temporaire, aux sages-femmes (titulaires et contractuels), ainsi qu'aux internes, faisant fonction d'internes, stagiaires associés et étudiants hospitaliers.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Pauline LAZIER**, la même délégation est donnée :

- pour le secteur d'analyse et de prospective médicales, à **Madame Marie-Claire MATHIS**, responsable du secteur ;
- pour le secteur des carrières médicales, des études médicales et du temps médical, à **Madame Aurore MALGRAS**, responsable des carrières médicales et des études médicales.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Aurore MALGRAS**, la même délégation est donnée à :

- **Madame Michèle MARTIN**, responsable adjointe des carrières médicales,
- **Madame Christelle DELATTRE**, responsable adjointe des études médicales,
- **Madame Pauline GERARD**, responsable adjointe des missions libérales et de la retraite.

#### 6.3.2 - Gestion du personnel médical du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

En matière de gestion du personnel médical, en dehors des décisions administratives énoncées au 6.2.2 ci-dessus, délégation est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions à caractère général ou individuel relatifs au personnel médical contractuel, temporaire, ainsi qu'aux internes, faisant fonction d'internes, stagiaires associés et étudiants hospitaliers.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Anastasie RAPIN**, responsable des ressources humaines du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

#### 6.3.3 - Gestion du personnel médical et sage-femme du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

En matière de gestion du personnel médical et sage-femme, en dehors des décisions administratives énoncées au 6.2.2 ci-dessus, délégation est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier

Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions à caractère général ou individuel relatifs au personnel médical contractuel, temporaire, aux sages-femmes (titulaires et contractuels), ainsi qu'aux internes, faisant fonction d'internes, stagiaires associés et étudiants hospitaliers.

En l'absence de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Monsieur Charles ROESCH**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe. En cas d'absence simultanée ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU** et de **Monsieur Charles ROESCH**, la même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

## **Article 6.4 – Assignation des personnels médicaux**

### **6.4.1 – Assignation des personnels médicaux du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

Délégation est donnée à **Madame Pauline LAZIER**, directrice des affaires médicales, pour signer les assignations des personnels médicaux, ainsi que des internes et faisant fonction d'internes, nécessaires à la continuité des soins et à la sécurité des malades, dans le cadre du service minimum.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Pauline LAZIER**, la même délégation est donnée à **Madame Aurore MALGRAS**, responsable des carrières médicales et des études médicales.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Aurore MALGRAS**, la même délégation est donnée à :

- **Madame Michèle MARTIN**, responsable adjointe des carrières médicales,
- **Madame Christelle DELATTRE**, responsable adjointe des études médicales.
- 

### **6.4.2 – Assignation des personnels médicaux du Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze**

Délégation est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour signer les assignations des personnels médicaux, ainsi que des internes et faisant fonction d'internes, nécessaires à la continuité des soins et à la sécurité des malades, dans le cadre du service minimum.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Anastasie RAPIN**, responsable des ressources humaines au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

### **6.4.3 – Assignation des personnels médicaux du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

Délégation est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour signer les assignations des personnels médicaux, ainsi que des internes et faisant fonction d'internes, nécessaires à la continuité des soins et à la sécurité des malades, dans le cadre du service minimum.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Monsieur Charles ROESCH**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe. En cas d'absence simultanée ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU** et de **Monsieur Charles ROESCH**, la même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

## **Article 6.5 – Suivi des comptes**

### **6.5.1- Suivi des comptes du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

Délégation est donnée à **Madame Pauline LAZIER**, directrice des affaires médicales, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction des affaires médicales, en termes

d'engagement et de liquidation de dépenses, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation et au comptable du CHRU.

#### **6.5.2- Suivi des comptes du Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze**

Délégation est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction des affaires médicales, en termes d'engagement et de liquidation de dépenses, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Anastasie RAPIN**, responsable des ressources humaines du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation et au comptable du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

#### **6.5.3- Suivi des comptes du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

Délégation est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi de la direction des affaires médicales, en termes d'engagement et de liquidation de dépenses, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Monsieur Charles ROESCH**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe. En cas d'absence simultanée ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU** et de **Monsieur Charles ROESCH**, la même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation et aux comptables du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

### **Article 6.6 – Gestion du personnel et gestion de la formation**

#### **6.6.1 - Gestion du personnel et gestion de la formation pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

En matière de gestion du personnel et de gestion de la formation, en dehors des décisions administratives énoncées à l'article 6.2.1 ci-dessus, et aux articles 6.7 et 6.8 ci-dessous, délégation de signature est donnée à **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions, à caractère général ou individuel, en matière de gestion des personnels contractuels, stagiaires et titulaires des catégories A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière ainsi que des agents sous contrat d'apprentissage, Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi ou contrat d'avenir.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de **Monsieur Jérôme MALFROY**, chef du département ressources humaines et affaires sociales et de **Madame Emilie TOUPENET**, la même délégation est donnée **Madame Pauline LAZIER**, directrice des affaires médicales.

#### **6.6.2 - Gestion du personnel et gestion de la formation pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze**

En matière de gestion du personnel et de gestion de la formation, en dehors des décisions administratives énoncées à l'article 6.2.1 ci-dessus, et aux articles 6.7 et 6.8 ci-dessous, délégation de signature est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions, à caractère général ou individuel, en matière de gestion des personnels contractuels, stagiaires et titulaires des catégories A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière ainsi que des agents sous contrat d'apprentissage, Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi ou contrat d'avenir.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Anastasie RAPIN**, responsable des ressources humaines du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

### **6.6.3 - Gestion du personnel et gestion de la formation pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

En matière de gestion du personnel et de gestion de la formation, en dehors des décisions administratives énoncées à l'article 6.2.1 ci-dessus, et aux articles 6.7 et 6.8 ci-dessous, délégation de signature est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour signer les pièces administratives, courriers, attestations, actes et décisions, à caractère général ou individuel, en matière de gestion des personnels contractuels, stagiaires et titulaires des catégories A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière ainsi que des agents sous contrat d'apprentissage, Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi ou contrat d'avenir.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Monsieur Charles ROESCH**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe. En cas d'absence simultanée ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU** et de **Monsieur Charles ROESCH**, la même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

### **6.6.4 – Gestion de la politique de formation continue pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

En matière de gestion de la politique de formation continue, en dehors des décisions administratives énoncées à l'article 6.2.1 ci-dessus, et aux articles 6.7 et 6.8 ci-dessous, délégation de signature est donnée à **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue, pour signer les ordres de mission et engagements de formation.

### **Article 6.7 – Entretien annuel professionnel**

**6.7.1** - Délégation est donnée, pour l'ensemble des personnels de catégorie A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière qui lui sont rattachés, à :

- **Monsieur Pascal BOUDIN-CORVINA**, coordonnateur général des écoles et instituts de formation paramédicaux,
- **Madame Julie BRAILLON**, directrice des affaires générales,
- **Monsieur Francis BRUNEAU**, directeur général adjoint,
- **Monsieur Jean-Christophe CALVO**, chef du département territorial de la transformation numérique et de l'ingénierie biomédicale,
- **Monsieur Jamel CHOUAT**, directeur des soins,
- **Madame Muriel COLOMBO**, cheffe du département territorial patients-usagers,
- **Madame Sylvie GAMEL**, cheffe du département stratégie, innovation, coopérations territoriales,
- **Madame Stéphanie GEYER**, directrice des achats et de la logistique,
- **Monsieur Didier HARTER**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze,
- **Madame Sandrine HAYO-VILLENEUVE**, directrice adjointe à la direction des soins,
- **Monsieur Adrien HUGEROT**, directeur chargé des recettes, de la facturation et de la performance
- **Madame Emeline IHRY-HELVIG**, directrice de la communication,
- **Madame Sandrine JORAY**, coordonnatrice générale des soins,
- **Madame Pauline LAZIER**, directrice des affaires médicales,
- **Monsieur Jérôme MALFROY**, chef du département ressources humaines et affaires sociales, et chef du département finances par intérim,
- **Madame Sandrine METZINGER**, directrice des finances,
- **Madame Sylia MOKRANI**, directrice chargée du secteur médico-social,
- **Madame Pascale PEIFFER**, directrice chargée de la conduite de projets
- **Monsieur Olivier PERRIN**, chef du département stratégie, innovation, coopérations territoriales,

- **Madame Corinne ROLDO**, directrice chargée de la conduite de projets
- **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze,
- **Monsieur Jérôme SALEUR**, directeur chargé de la stratégie territoriale
- **Madame Agnès SCHREINER**, cheffe du département investissement et logistique, directrice des sites,
- **Monsieur El Mehdi SIAGHY**, directeur de la recherche et de l'innovation,
- **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales,
- **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue,
- **Monsieur Amaury WASNER**, directeur qualité, gestion des risques et expérience patient

**6.7.2** - Délégation est donnée, pour l'ensemble des personnels de catégorie A, B et C relevant de la Fonction Publique Hospitalière qui leur sont rattachés, aux évaluateurs N1, N2 et N3 listés sur le Portail sécurisé INTRANET du CHRU de Nancy/page 2 applications sécurisées/entretiens annuels. Dans ce cadre strict, une délégation de signature leur est accordée à ce titre et découle uniquement de ce dispositif.

**6.7.3** - Délégation est donnée à **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales, pour modifier toute appréciation littérale définitive qui ne serait pas conforme à la note de service annuelle de cadrage du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy.

#### **Article 6.8 - Gestion de proximité du personnel**

Délégation de signature est donnée aux directeurs visés à l'article 6.7.1 pour tous les agents qui leur sont rattachés, pour les décisions administratives relevant de la gestion de proximité du personnel.

Délégation est également donnée, en matière d'établissement des tableaux de service, autorisations spéciales d'absence et congés annuels, aux directeurs des soins et aux cadres administratifs, soignants, médico-techniques et techniques, pour les personnels placés sous leur autorité.

Un droit d'évocation et de reformation des décisions est par ailleurs accordé aux différents échelons de la hiérarchie.

#### **Article 6.9 – Gestion administrative des écoles et instituts de formation paramédicaux et de maïeutique du CHRU**

En matière de gestion administrative des écoles et instituts de formation paramédicaux du CHRU, ainsi que dans le cadre du conventionnement et de l'émission des projets de titres de recettes relatifs à la scolarité des élèves ou étudiants, délégation de signature est donnée, pour l'école ou l'institut de formation paramédical qui lui est rattaché, à :

- **Monsieur Pascal BOUDIN-CORVINA**, directeur de l'Institut de Formation de Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale,
- **Madame Marie-Laure DRIGET**, directrice de l'Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture,
- **Madame Sabine LARDIN**, directrice de l'Institut Régional de Formation des Ambulanciers, directrice du centre de formation des assistants de régulation médicale,
- **Madame Catherine MULLER**, directrice de l'Ecole de Puéricultrices, de l'École d'Infirmiers de Bloc Opératoire, de l'Ecole d'Infirmiers Anesthésistes et de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers-Lionnois.
- **Madame Marjan NADJAFIZADEH**, directrice de l'École de Sages-Femmes,
- **Madame Véronique THORE**, directrice de l'Institut de Formation des Aides-Soignants,
- **Madame Marie-Catherine FRISCH**, directrice technique du centre d'enseignement des soins d'urgence - CESU 54 (pôle URM – HVL).

#### **Article 6.10 – Contrats à durée déterminée et contrats à durée indéterminée**

##### **6.10.1 - Contrats à durée déterminée et contrats à durée indéterminée pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

Dans la limite de leurs attributions respectives, délégation est donnée, pour la signature des contrats à durée déterminée et indéterminée, des attestations et des courriers adressés à titre d'information ou dans le cadre d'instruction des dossiers, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, à :

- **Monsieur Patrick ALBERT**, responsable de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel,
- **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable de l'Unité d'Analyse et de Prospective,
- **Madame Dorothée DHOUIB**, responsable de l'Unité de Formation Continue,
- **Monsieur Nicolas SAUFFROY**, responsable de l'Unité de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences,
- **Madame Kathryn DELANDRE**, responsable adjointe de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel,
- **Madame Charlène VIBRAC**, responsable adjointe de l'Unité de Gestion Individuelle du personnel.
- **Madame Aurélie MUNCH**, responsable adjointe de l'unité de gestion de la coordination des instances médico-professionnelles.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Patrick ALBERT**, la même délégation est donnée à **Monsieur Nicolas SAUFFROY**.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de **Monsieur Patrick ALBERT** et de **Monsieur Nicolas SAUFFROY**, la même délégation est donnée à **Monsieur Fabien SERURIER**.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Fabien SERURIER**, la même délégation est donnée à **Monsieur Patrick ALBERT**.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de **Monsieur Fabien SERURIER** et de **Monsieur Patrick ALBERT**, la même délégation est donnée à **Monsieur Nicolas SAUFFROY**.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Nicolas SAUFFROY**, la même délégation est donnée à **Monsieur Fabien SERURIER**.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de **Monsieur Nicolas SAUFFROY** et de **Monsieur Fabien SERURIER**, la même délégation est donnée à **Monsieur Patrick ALBERT**.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Dorothée DHOUIB**, la même délégation est donnée à **Monsieur Nicolas SAUFFROY**.

#### **6.10.2 - Contrats à durée déterminée pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze**

Dans la limite de leurs attributions respectives, délégation est donnée, pour la signature des contrats à durée déterminée, des attestations et des courriers adressés à titre d'information ou dans le cadre d'instruction des dossiers, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, à :

- **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze,
- **Madame Anastasie RAPIN**, responsable des ressources humaines au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

#### **6.10.3 - Contrats à durée déterminée pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

Dans la limite de leurs attributions respectives, délégation est donnée, pour la signature des contrats à durée déterminée, des attestations et des courriers adressés à titre d'information ou dans le cadre d'instruction des dossiers, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, à :

- **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- **Monsieur Charles ROESCH**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- **Madame Martine PERRIER**, adjoint des cadres hospitaliers au service des ressources humaines du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

La même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

#### **6.10.4 – Missions de remplacement de personnel pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

Délégation est donnée, pour la signature des contrats d'engagement entre le CHRU de Nancy et les prestataires de service intervenant dans le cadre de missions de remplacement de personnel, à :

- **Monsieur Fabien SERURIER**, responsable de l'Unité d'Analyse et de Prospective,
- **Monsieur Nicolas SAUFFROY**, responsable de l'Unité de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de **Monsieur Fabien SERURIER** et de **Monsieur Nicolas SAUFFROY**, la même délégation est donnée à **Monsieur Patrick ALBERT**.

#### **6.10.5 – Assignations en cas de grève pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

Délégation est donnée, pour la signature des assignations dans le cadre du service minimum en cas de grève, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, à :

- **Monsieur Patrick ALBERT**, responsable de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Patrick ALBERT**, la même délégation est donnée à :

- **Madame Kathryn DELANDRE**, responsable adjointe de l'Unité de Gestion Individuelle du Personnel,
- **Madame Charlène VIBRAC**, responsable adjointe de l'Unité de Gestion Individuelle du personnel.

#### **6.10.6 – Assignations en cas de grève pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze**

Délégation est donnée, pour la signature des assignations dans le cadre du service minimum en cas de grève, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, à :

- **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze,
- **Madame Anastasie RAPIN**, responsable des ressources humaines au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

#### **6.10.7 – Assignations en cas de grève pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

Délégation est donnée, pour la signature des assignations dans le cadre du service minimum en cas de grève, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, à :

- **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe
- **Monsieur Charles ROESCH**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- **Madame Martine PERRIER**, adjoint des cadres hospitaliers au service des ressources humaines du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

La même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

#### **6.10.8 - Procédure de rupture conventionnelle pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

Délégation est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour l'instruction et la tenue des entretiens dans le cadre de la procédure de rupture conventionnelle.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, délégation est également donnée à **Monsieur Charles ROESCH**, responsable des ressources humaines et des affaires

médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe pour signer les décisions de refus de rupture conventionnelle. En cas d'absence simultanée ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU** et de **Monsieur Charles ROESCH**, la même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

## **Article 6.11 - Engagement et liquidation de dépenses et de recettes**

### **6.11.1 - Engagement et liquidation de dépenses et de recettes pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

En matière de délégation d'engagement et de liquidation de dépenses et de recettes, délégation est donnée à **Monsieur Jérôme MALFROY**, chef du département ressources humaines et affaires sociales, à **Madame Emilie TOUPENET**, directrice des ressources humaines non médicales, et à **Monsieur Alain VIAUX**, directeur de la formation continue, pour l'ensemble des comptes relevant des dépenses et des recettes pour le personnel relevant de la Fonction Publique Hospitalière, sous Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi, ou sous contrat d'apprentissage ou contrat d'avenir, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation, ainsi qu'au comptable du CHRU.

### **6.11.2 - Engagement et liquidation de dépenses et de recettes pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze**

En matière de délégation d'engagement et de liquidation de dépenses et de recettes, délégation est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, et à **Madame Anastasie RAPIN**, responsable par intérim des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour l'ensemble des comptes relevant des dépenses et des recettes pour le personnel relevant de la Fonction Publique Hospitalière, sous Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi, ou sous contrat d'apprentissage ou contrat d'avenir, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation, ainsi qu'au comptable du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

### **6.11.3 - Engagement et liquidation de dépenses et de recettes pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

En matière de délégation d'engagement et de liquidation de dépenses et de recettes, délégation est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, et à **Monsieur Charles ROESCH**, responsable des ressources humaines et des affaires médicales du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour l'ensemble des comptes relevant des dépenses et des recettes pour le personnel relevant de la Fonction Publique Hospitalière, sous Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi, ou sous contrat d'apprentissage ou contrat d'avenir, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence simultanée ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU** et de **Monsieur Charles ROESCH**, la même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

La liste des comptes concernés est communiquée aux bénéficiaires de la délégation, ainsi qu'au comptable du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

## **Article 6.12 – Comité Technique d'Etablissement**

### **6.12.1 - Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

En l'absence du directeur général, **Monsieur Jérôme Malfroy**, chef du département ressources humaines et affaires sociales, assure la présidence du Comité Technique d'Etablissement.

**6.12.2 - Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze**  
En l'absence du directeur général, **Monsieur Yves Rundstadler**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, assure la présidence du Comité Technique d'Etablissement.

**6.12.3 - Comités Techniques d'Etablissements du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**  
En l'absence du directeur général, Madame Marion Rosenu, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, assure la présidence des Comités Techniques d'Etablissements ; en cas d'absence simultanée du directeur général et de Madame Marion Rosenu, cette présidence est assurée par **Monsieur Olivier Perrin**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

### **Article 6.13 – Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail**

#### **6.13.1 – Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

En l'absence du directeur général, **Monsieur Jérôme Malfroy**, chef du département ressources humaines et affaires sociales, ou **Madame Emilie Toupenet**, directrice adjointe chargée des ressources humaines non médicales, assure la présidence du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

**Madame Emilie Toupenet**, directrice adjointe chargée des ressources humaines non médicales, assure la présidence de la Commission de site des hôpitaux de Brabois et de la Commission de site des hôpitaux urbains.

#### **6.13.2 – Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze**

En l'absence du directeur général, **Monsieur Yves Rundstadler**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, ou Madame Anastasie Rapin, responsable des ressources humaines au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, assure la présidence du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

#### **6.13.3 - Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

En l'absence du directeur général, **Madame Marion Rosenu**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, ou **Madame Nathalie Botran**, chargée des achats, des approvisionnements et de la logistique pour les Centres Hospitaliers de Pont-à-Mousson et de Pompey-Lay Saint Christophe, assure la présidence des Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

En cas d'absence simultanée ou d'empêchement de **Madame Marion Rosenu** et de **Madame Nathalie Botran**, cette présidence est assurée par **Monsieur Olivier Perrin**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

### **Article 7 – Département finances**

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Jérôme Malfroy**, chef du département ressources humaines et affaires sociales et chef du département finances par intérim, pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous son autorité, notamment pour négocier les emprunts souscrits par l'établissement, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

La même délégation est donnée à **Madame Sandrine Metzinger**, directrice des finances, et à **Monsieur Adrien Hugerot**, directeur chargé des recettes, de la facturation et de la performance, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

## **Article 7.1 – Direction des finances et de la facturation**

Délégation de signature est donnée à :

- **Monsieur Jérôme MALFROY**, chef du département ressources humaines et affaires sociales et chef du département finances par intérim,
- **Monsieur Adrien HUGEROT**, directeur chargé des recettes, de la facturation et de la performance
- **Madame Sandrine METZINGER**, directrice des finances,
- **Madame Magali BASTIEN**, responsable à la direction de la facturation,
- **Madame Sophie BUSSOT**, responsable à la direction de la facturation
- **Madame Frédérique MARANDE**, responsable à la direction de la facturation,
- **Madame Cynthia BOUBAL**, responsable adjointe à la direction de la facturation,
- **Madame Laurence HENRY**, responsable adjointe à la direction de la facturation,
- **Madame Pascale LANGARD**, responsable adjointe à la direction de la facturation,
- **Madame Nathalie LECOMTE**, responsable adjointe à la direction de la facturation,
- **Monsieur Stéphane LECOMTE**, responsable adjoint à la direction de la facturation,
- **Madame Sophie LEPRIEUR**, responsable adjointe à la direction de la facturation,
- **Madame Agnès MAILLARD**, responsable adjointe à la direction de la facturation,
- **Madame Marie MARCHAND**, responsable adjointe à la direction de la facturation,
- **Madame Marie-Christine SAWICKI**, responsable adjointe à la direction de la facturation,
- **Madame Michèle SIMON**, responsable adjointe à la direction de la facturation,
- **Madame Alix TROUCHARD**, responsable adjointe à la direction de la facturation,
- **Monsieur Guillaume BANZET**, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- **Madame Sylvie BUSCEMI**, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- **Madame Fatma CALISKAN**, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- **Madame Lisa DA MOTA**, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- **Madame Christelle DUCHESNE**, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- **Madame Dorothée MENIA**, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- **Madame Audrey RODHAIN**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Madame Sabrina SCARPARO-TRARI**, adjoint administratif à la direction de la facturation,
- **Madame Laetitia WAUTELET**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme COTAR Aurélie**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme BEDEZ Dominique**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme LIM Socheata**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme BLOSSE Amélie**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme DUCHAUSSOIR Mireille**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme REDING Alizée**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme DEMESY Amély**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme PAPROCKI Clotilde**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme JEANSON Charlotte**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme ADANT Pascale**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme BERARD Josiane**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme MOURER Lindsia**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme MESSANG Béatrice**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme BEGEOT Laetitia**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme MELCHIOR Nathalie**, adjoint administratif à la direction de la facturation
- **Mme DELRUE Laura**, adjoint administratif à la direction de la facturation

exclusivement pour les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations suivantes :

- Demande de transport de corps sans mise en bière
- Inscription des patients sur la liste nationale de greffe de cœur/rein (Agence de Biomédecine).

## **Article 7.2 – Bureau des Admissions du Centre hospitalier Saint Jacques de Dieuze**

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour signer les pièces administratives et

correspondances relatives aux opérations relevant de l'admission, de la facturation, du contentieux et de l'état civil en sanitaire et médico-social.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Anastasie RAPIN**, responsable par intérim des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze

### **Article 7.3 – Bureau des Admissions du Centre hospitalier de Pont à Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

Délégation de signature est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour signer les pièces administratives et correspondances relatives aux opérations relevant de l'admission, de la facturation, du contentieux et de l'état civil en sanitaire et médico-social.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à **Madame ANDRE Emeline**, responsable du bureau des Admissions du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

En cas d'absence simultanée ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU** et de **Madame ANDRE Emeline**, la même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

### **Article 8 – Pouvoir d'ordonnancement**

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Jérôme MALFROY**, chef du département ressources humaines et affaires sociales et chef du département finances par intérim, pour signer l'ordonnancement des dépenses et des recettes, mandats et pièces justificatives, tout titre de recettes et bordereau d'émission, et, pour l'ensemble des comptes relevant du suivi direct par la direction des finances et de la facturation, en terme d'engagement et de liquidation de dépenses, pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, à l'exclusion des matières visées à l'article 1, notamment :

- de la décision fixant l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) et le plan global de financement pluriannuel (PGFP),
- des décisions modificatives de l'EPRD,
- des délibérations relatives au compte financier et au rapport financier établi conjointement par l'ordonnateur et le comptable.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Jérôme MALFROY**, la même délégation est donnée à :

- **Madame Sandrine METZINGER**, directrice des finances, et à **Monsieur Adrien HUGEROT**, directeur chargé des recettes, de la facturation et de la performance, exclusivement pour le CHRU de Nancy ;
- **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, exclusivement pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze. En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Madame Anastasie RAPIN**, responsable par intérim des services financiers, achats et admissions-facturation du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze
- **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, exclusivement pour ces deux établissements. En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à :
  - **Madame Magali GATINOIS**, responsable budgétaire et financier du Centre Hospitalier du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
  - **Madame Hélène OSTERROTH**, responsable budgétaire et financier du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson, exclusivement pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson,

- **Madame Emeline ANDRE**, responsable du bureau des Admissions du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, exclusivement pour les titres de recettes et les mandats d'annulation des titres de recettes de facturation des exercices antérieurs du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

La même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

La délégation générale d'ordonnancement est assortie de la mission de contrôle de la régularité des procédures de mandatement et d'une obligation de veiller à l'existence de crédits.

### **Article 9 - Département territorial patients-usagers**

Délégation de signature est donnée à **Madame Muriel COLOMBO**, cheffe du département territorial patients-usagers, pour signer toute décision ou correspondance dans les domaines entrant dans le champ de compétences du département et relative au fonctionnement des directions et services placés sous son autorité, à savoir la Direction qualité-gestion des risques et de l'expérience patient, la Direction des affaires juridiques, les unités de radio-protection et de radio-physique, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus et selon les modalités de la délégation prévue aux articles 9.1 à 9.3 ci-dessous.

#### **Article 9.1 - Direction des affaires juridiques**

Délégation de signature est donnée à **Madame Muriel COLOMBO**, cheffe du département territorial patients-usagers, pour signer :

- Tous les courriers, décisions, notes de service ou d'information,
- Les courriers aux autorités de justice et aux tribunaux,
- Les signalements prévus par l'article 40 du Code de Procédure Pénale,
- Les courriers aux plaignants y compris les fins de non-recevoir,
- Les courriers à l'ensemble des intervenants ou parties aux affaires contentieuses,
- La décision de choix des avocats et officiers ministériels, ainsi que les conventions d'honoraires des avocats et le mandatement pour paiement des honoraires des avocats et autres auxiliaires de justice.

En l'absence ou cas d'empêchement de **Madame Muriel COLOMBO**, délégation de signature est donnée à **Madame Sarah MAHMOUDI**, conseiller juridique, pour signer :

- Les courriers aux plaignants,
- Les courriers à l'ensemble des intervenants ou parties aux affaires contentieuses,
- La décision de choix des avocats et officiers ministériels, ainsi que les conventions d'honoraires des avocats et le mandatement pour paiement des honoraires des avocats et autres auxiliaires de justice.

#### **Article 9.2 - Direction de la qualité-gestion des risques-expérience patient du CHRU de Nancy**

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Amaury WASNER**, directeur adjoint au sein du département territorial patients-usagers, pour signer tout acte administratif, document et correspondance concernant les affaires de cette direction et notamment les affaires relatives aux réclamations des usagers.

#### **Article 9.3 - Traitement des réclamations des usagers pour le Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze**

Délégation de signature est donnée à **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, directeur délégué au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, pour signer tout acte administratif, document et correspondance relatif aux réclamations des usagers.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Monsieur Yves RUNDSTADLER**, la même délégation est donnée à **Monsieur Jean-Christophe SCHLESSER**, responsable de la direction des soins au Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze.

#### **Article 9.4 - Traitement des réclamations des usagers pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

Délégation de signature est donnée à **Madame Marion ROSENAU**, directrice déléguée au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, pour signer tout acte administratif, document et correspondance relatif aux réclamations des usagers.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Marion ROSENAU**, la même délégation est donnée à :

- **A Monsieur Jamel CHOUAT**, Directeur des soins référent du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe,
- **A Monsieur Fabien STARCK**, responsable de la direction des soins, pour le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson,
- **Monsieur Jean Paul BOUGUET**, responsable des affaires générales, de la communication et de la relation avec les usagers du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, exclusivement pour le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

La même délégation est donnée à **Monsieur Olivier PERRIN**, directeur adjoint au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, au Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, au Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et au Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe

#### **Article 10 – Direction des Soins**

Délégation de signature est donnée à **Madame Sandrine JORAY**, coordonnatrice générale des soins, pour signer tout acte administratif, document et correspondance concernant les affaires de la direction des soins, à l'exception des matières visées à l'article 1 ci-dessus.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Sandrine JORAY**, la même délégation est donnée à **Madame Sandrine HAYO-VILLENEUVE**, directrice adjointe à la direction des soins, uniquement pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Sandrine JORAY**, la même délégation est donnée à **Monsieur Jean-Christophe SCHLESSER**, responsable de la direction des soins, uniquement pour ce qui concerne le Centre Hospitalier Saint-Jacques de Dieuze.

En cas d'absence ou d'empêchement de **Madame Sandrine JORAY**, la même délégation est donnée à **Monsieur Jamel CHOUAT**, Directeur des soins référent du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe et à **Monsieur Fabien STARCK**, responsable de la direction des soins, uniquement pour ce qui concerne le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

#### **Article 11 – Direction de la communication**

Délégation de signature est donnée à **Madame Emeline IHRY-HELVIG**, directrice de la communication, pour signer tout acte administratif, document et correspondance concernant les affaires de cette direction.

#### **Article 12 – Délégations de signature et de gestion aux chefs de pôle du CHRU de Nancy**

Sous réserve de la signature des contrats de pôle, délégation est donnée pour signer tout acte administratif, document ou correspondance, relatif au pôle dont il (elle) a la responsabilité, dans le respect du champ et des modalités des délégations de gestion prévues dans le contrat de pôle et déclinées par les procédures établies au sein de l'établissement, à :

- **Monsieur le professeur Gérard AUDIBERT**, chef du pôle anesthésie-réanimation,
- **Monsieur le professeur Athanasios BENETOS**, chef du pôle gériatrie et soins palliatifs,
- **Monsieur le professeur Marc DEBOUVERIE**, chef du pôle neuro-tête-cou,
- **Madame le professeur Béatrice DEMORÉ**, chef du pôle pharmacie,
- **Monsieur le professeur Luc FRIMAT**, chef du pôle digestif,
- **Monsieur le professeur Thomas FUCHS-BUDER**, chef du pôle blocs opératoires,

- **Madame le docteur Patricia FRANCK**, chef du pôle laboratoires,
- **Monsieur le professeur Laurent GALOIS**, chef du pôle blocs opératoires,
- **Monsieur le professeur Bruno LEVY**, chef du pôle cardio-médico-chirurgical,
- **Monsieur le professeur Damien LOEUILLE**, chef du pôle des spécialités médicales,
- **Monsieur le professeur Damien MANDRY**, chef du pôle imagerie,
- **Monsieur le professeur Olivier MOREL**, chef du pôle gynécologie-obstétrique,
- **Monsieur le docteur Lionel NACE**, chef du pôle urgences-réanimation médicale,
- **Monsieur le professeur Jean PAYSANT**, chef du pôle de rééducation,
- **Monsieur le professeur Cyril SCHWEITZER**, chef du pôle enfants-néonatalogie,
- **Monsieur le professeur François SIRVEAUX**, chef du pôle nancéien de l'appareil locomoteur.

### **Article 13 – Garde de direction**

#### **Article 13.1 – Garde de direction du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy**

Délégation de signature est donnée aux directeurs participant à la garde de direction du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, selon les calendriers arrêtés par le directeur général, afin de prendre toutes les dispositions réglementaires et individuelles nécessaires à l'exercice des compétences liées à la garde de direction.

Pendant les périodes de garde administrative (du lundi au vendredi, de 18 heures à 8 heures, les week-ends et les jours fériés), le directeur ou le cadre de garde est habilité à prendre toutes les décisions et mesures urgentes s'agissant :

- de l'exercice du pouvoir de police au sein de l'établissement,
- de la mise en œuvre du règlement intérieur de l'établissement,
- de l'admission, du séjour et de la sortie des patients,
- du décès des patients,
- de la sécurité des personnes et des biens,
- des moyens de l'établissement, notamment en situation de crise,
- du déclenchement des plans d'urgence et des cellules de crise,
- de la gestion des personnels,
- des démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du CHRU.

#### **Article 13.2 - Garde de direction du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze**

Délégation de signature est donnée aux directeurs et aux cadres participant à la garde de direction du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze, selon les calendriers arrêtés par le directeur délégué, afin de prendre toutes les dispositions réglementaires et individuelles nécessaires à l'exercice des compétences liées à la garde de direction.

Pendant les périodes de garde administrative (du lundi au vendredi, de 18 heures à 8 heures, les week-ends et les jours fériés), le directeur ou le cadre de garde est habilité à prendre toutes les décisions et mesures urgentes s'agissant :

- de l'exercice du pouvoir de police au sein de l'établissement,
- de la mise en œuvre du règlement intérieur de l'établissement,
- de l'admission, du séjour et de la sortie des patients,
- du décès des patients,
- de la sécurité des personnes et des biens,
- des moyens de l'établissement, notamment en situation de crise,
- du déclenchement des plans d'urgence et des cellules de crise,
- de la gestion des personnels,
- des démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du Centre Hospitalier Saint Jacques de Dieuze.

#### **Article 13.3 - Garde de direction du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe**

Délégation de signature est donnée aux cadres participant à la garde de direction du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe, selon les calendriers arrêtés par la directrice déléguée, afin de prendre toutes les

dispositions réglementaires et individuelles nécessaires à l'exercice des compétences liées à la garde de direction.

Pendant les périodes de garde administrative (du lundi au vendredi, de 17 heures à 8 heures, les week-ends et les jours fériés), le cadre de garde est habilité à prendre toutes les décisions et mesures urgentes s'agissant :

- de l'exercice du pouvoir de police au sein de l'établissement,
- de la mise en œuvre du règlement intérieur de l'établissement,
- de l'admission, du séjour et de la sortie des patients,
- du décès des patients,
- de la sécurité des personnes et des biens,
- des moyens de l'établissement, notamment en situation de crise,
- du déclenchement des plans d'urgence et des cellules de crise,
- de la gestion des personnels,
- des démarches de dépôt de plaintes auprès des autorités de police et de gendarmerie, au nom du Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson et du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay-Saint-Christophe.

#### **Article 14 – Respect des procédures**

Ces délégations sont assorties de l'obligation pour le titulaire :

- de respecter les procédures réglementaires en vigueur,
- de n'engager les dépenses que dans la limite des crédits autorisés, et notifiés par la direction des finances,
- de rendre compte à la direction générale des opérations effectuées.

Le titulaire de la délégation a la responsabilité des opérations qu'il effectue dans le cadre de sa délégation et est chargé d'assurer le contrôle de l'ensemble des agents qui interviennent dans les procédures concernées.

#### **Article 15 – Validité**

La décision 2021-DG 42 en date du 6 septembre 2021 est abrogée.

#### **Article 16 – Publication**

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Région Grand Est.

Fait à Nancy, le 7 décembre 2021

  
Bernard DUPONT  
Directeur Général