



RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



Édition du 11 juillet 2019

PRÉFECTURE DE LA RÉGION GRAND EST

ÉDITION DU 11 JUILLET 2019

 **Cliquez sur l'acte souhaité pour y accéder
 directement**

Avis d'appel à projet relatif à la mise en place d'une place d'appartement de coordination thérapeutique en Grand Est sur la Métropole de Nancy

Avis d'appel à projet relatif à la création de 15 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) en Grand Est

Avis d'appel à projet relatif à la création de 26 places de Lits Halte Soins Santé en Grand Est

Avis d'appel à projet relatif à la création d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) visant le dispositif un chez soi d'abord dans le département du Bas Rhin

Arrêté n° 2019-2010 du 11 juillet 2019 *fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1er août au 1er octobre 2019 pour la région Grand Est*

Annexe : Bilan quantitatif de l'offre relatif aux activités de soins et aux équipements matériels lourds par zones d'implantation pour le niveau de soins de référence et pour le niveau de soins de recours

Avis d'appel à projet relatif à la mise en place d'une place d'appartement de coordination thérapeutique en Grand Est sur la Métropole de Nancy

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) concerne la création ou l'extension d'une place en Appartement de Coordination Thérapeutiques (ACT) généraliste sur la Métropole de Nancy.

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'une place d'ACT généraliste, relevant de l'article L 312-2-I 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 Territoriales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 9 septembre 2019, 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 9 septembre 2019.

4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé :

- d'une version papier adressée en un seul exemplaire à l'adresse suivante :
Agence régionale de Santé Grand-Est
Département de la Prévention, Promotion de la santé et Vulnérabilités
3 boulevard Joffre
54 000 NANCY
- d'une version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante : ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr

En cas de différence entre la version papier et la version électronique, il sera tenu compte de la version papier.

La date limite de réception des dossiers est fixée **au 9 septembre 2019**.

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	11/07/2019
---	------------

Date limite de réception des dossiers de candidature	09/09/2019
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	07/10/2019
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	09/03/2020
Date prévisionnelle d'ouverture des places	1 ^{er} semestre 2020

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 2 septembre 2019 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

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 10 JUIL. 2019

Le Directeur Général

Christophe LANNELONGUE

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

Appel à projet relatif à la création d'une place d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) en région Grand Est sur le territoire de la Meurthe-et-Moselle

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.

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 ce lit 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^{er} juillet 2019, il existe 145 places d'ACT ouvertes réparties comme suit :

- 26 places en Meurthe et Moselle
- 8 places dans la Meuse
- 24 places en Moselle
- 8 places dans les Vosges
- 17 places dans le Bas-Rhin
- 35 places dans le Haut-Rhin
- 7 places dans les Ardennes
- 8 places dans l'Aube
- 9 places dans la Marne

Cet appel à projet visera notamment à renforcer l'offre existante dans le département de la Meurthe-et-Moselle, et plus précisément sur la Métropole de Nancy.

III. Eléments de cadrage du projet

1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'un total d'une place 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 sur la Métropole de Nancy dans le département de Meurthe-et-Moselle.

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 2019 avec prévision d'ouverture au 1er semestre 2020. 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

Conformément à la circulaire du 30 octobre 2002 relative aux ACT, ces structures hébergent des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.

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 la circulaire du 30 octobre 2002, il s'agit d'un « hébergement 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 envisagés sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). 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) Cadrage 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/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2019/126 du 24/05/2019, cette dotation s'élève à 33 032,6 €/an/place en 2019.

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.

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...)	3		
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^{ère} année de fonctionnement.

Avis d'appel à projet relatif à la création de 15 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 312-2-I du CASF.

L'appel à projets (AAP) porte sur la création de 15 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 Territoriales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 9 septembre 2019, 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 9 septembre 2019.

4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé :

- d'une version papier adressée en un seul exemplaire à l'adresse suivante :

Agence régionale de Santé Grand-Est
Département de la Prévention, Promotion de la santé et Vulnérabilités
3 boulevard Joffre
54 000 NANCY

- d'une version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante : [ars-grandest-departement-prevention @ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

En cas de différence entre la version papier et la version électronique, il sera tenu compte de la version papier.

La date limite de réception des dossiers est fixée **9 septembre 2019**.

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	11/07/2019
Date limite de réception des dossiers de candidature	09/09/2019
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	07/10/2019
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	09/03/2020
Date prévisionnelle d'ouverture des places	1 ^{er} semestre 2020

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 2 septembre 2019 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

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

10 JUIL. 2019

Le Directeur Général

Christophe LANNELONGUE

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

Appel à projet relatif à la création 15 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).

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^{er} juillet 2019, il existe 50 places de Lits d'Accueil Médicalisés, réparties comme suit :

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

Cet appel à projet visera prioritairement à compléter l'offre existante dans le département de la Moselle - territoire non couvert et présentant des besoins importants – à hauteur de 15 places.

III. Eléments de cadrage du projet

1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'un total de 15 places de Lis d'Accueil Médicalisés sur le département de la Moselle.

Aucune structure LAM n'existant en Moselle, 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 département de la Moselle.

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.

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 2019 avec prévision d'ouverture au 1^{er} semestre 2020. 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, 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 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 bloc sanitaire 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 2019).

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

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

En référence à l'instruction interministérielle n° DGCS/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2019/126 du 24/05/2019, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 1 120 623 € (204.68 € x 365 jours x 15 places).

ANNEXE 2

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur /20	Total	Commentaires/ appréciations
Zone d'implantation prioritaire	Département de la Moselle	2		
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	4		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)	2		
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^{ère} année de fonctionnement.

Avis d'appel à projet relatif à la création de 26 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 26 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 8 places de LHSS, relevant de l'article L 312-2-I 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 Territoriales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 9 septembre 2019, 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 9 septembre 2019..

4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé :

- d'une version papier adressée en un seul exemplaire à l'adresse suivante :

Agence régionale de Santé Grand-Est
Département de la Prévention, Promotion de la santé et Vulnérabilités
3 boulevard Joffre
54 000 NANCY

- d'une version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante :

ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr

En cas de différence entre la version papier et la version électronique, il sera tenu compte de la version papier.

La date limite de réception des dossiers est fixée **9 septembre e2019**.

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 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	11/07/2019
Date limite de réception des dossiers de candidature	09/09/2019
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	07/10/2019
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	13/03/2020
Date prévisionnelle d'ouverture des places	1 ^{er} semestre 2020

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 2 septembre 2019 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

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

10 JUIL, 2019

Le Directeur Général

Christophe LANNELONGUE

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

Appel à projet relatif à la création de 26 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

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 1^{er} juillet 2019, il existe 114 places de Lits Halte Soins Santé ouvertes, réparties comme suit :

- 20 places en Meurthe et Moselle
- 20 places en Moselle
- 10 places dans le Bas-Rhin
- 35 places dans le Haut-Rhin
- 9 places dans l'Aube
- 4 places dans les Vosges
- 4 places dans la Meuse

- 14 places dans la Marne

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 Haute Marne à hauteur de 5 places
- des Ardennes à hauteur de 5 places
- de la Meurthe-et-Moselle, concernant le Bassin de Longwy, à hauteur de 5 places
- du Bas Rhin pour les territoires Ouest et le Nord du département, hors Eurométropole de Strasbourg et Ville de Strasbourg, à hauteur de 10 places (5 places dans le Nord du département et 5 places dans l'Ouest du département).

III. Eléments de cadrage du projet

1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'un total de 26 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 26 places nouvelles seront localisées comme suit :

- 5 places dans les Ardennes
- 5 places dans la Haute Marne
- 5 places dans le Bassin de Longwy en Meurthe-et-Moselle
- 5 places dans le territoire Nord du Bas-Rhin (secteurs Wissembourg/Haguenau) et 5 places sur le territoire Ouest du Bas-Rhin (secteurs Sarre-Union/Saverne).

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.

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 2019 avec prévision d'ouverture au 1^{er} semestre 2020. 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.

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) Services offerts

Les places LHSS devront offrir les services suivants :

- De l'hébergement
- 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 bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies

S'agissant de l'hébergement, l'accueil en chambre individuelle est privilégié. La structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 2 lits par chambre, dès lors que les conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies sont respectées. Les locaux devront permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur. Ils doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun.

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.

Il est prévu un prix de journée de 115.164€ par jour par lit soit un budget annuel de 42 034, 86 € par lit.

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	4		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)	2		
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^{ère} année de fonctionnement.

Avis d'appel à projet relatif à la création d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) visant le dispositif un chez soi d'abord dans le département du Bas Rhin

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) porte sur la création 100 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) un chez soi d'abord sur le département du Bas Rhin.

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 d'ACT chez soi d'abord avec une montée en charge sur 2 années consécutives.

L'expérimentation « Un chez-soi d'abord » qui s'est déroulée entre 2011 et 2016 a été pérennisée par le décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 ayant créé un nouveau type d'appartement de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » comportant un logement accompagné et accueillant des personnes sans-abri présentant des maladies mentales sévères. Le déploiement du dispositif est encadré par un cahier des charges national figurant en annexe 2.

Le Premier ministre a annoncé en juillet 2016 la pérennisation des quatre sites expérimentaux et le déploiement du dispositif sur 16 nouveaux sites entre 2018 et 2022 au rythme de 4 sites chaque année.

Chaque site aura une montée en charge sur deux années consécutives avec 2/3 du financement global alloué en année N et 1/3 du financement alloué en année N+1.

Pour la région Grand Est, il est prévu une enveloppe totale de 233 333 € au titre de 2019.

A noter que le dispositif « Un chez soi d'abord » financé par l'ONDAM spécifique pour le volet accompagnement médico-social bénéficie d'un cofinancement par le programme 177 pour le volet logement.

2. Cahier des charges

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges national de l'appel à projet : annexe 2 du présent avis.

Le cahier des charges est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Le cahier des charges de l'appel à projet 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 1 de l'avis d'appel à projet.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations Territoriales ARS Grand Est (service instructeur). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 9 septembre 2019, 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 1 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 9 septembre 2019.

4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé :

- d'une version papier adressée en un seul exemplaire à l'adresse suivante :

Agence régionale de Santé Grand-Est
Département Prévention, Promotion de la Santé et Vulnérabilités
3 boulevard Joffre
54 000 NANCY

- d'une version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante : ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr

Les dossiers devront contenir 2 sous enveloppes :

- l'une concernant la déclaration de candidature portant la mention : AAP Chez soi d'abord - candidature
- l'autre contenant les éléments de réponse à l'appel à projet portant la mention : AAP Chez soi d'abord - projet

En cas de différence entre la version papier et la version électronique, il sera tenu compte de la version papier.

La date limite de réception des dossiers est fixée au **9 septembre 2019**.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées sur l'avis d'appel à projet ou du cahier des charges jusqu'au 2 septembre 2019 par messagerie à l'adresse suivante :

5. Composition du dossier

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

- Concernant la candidature
 - a. les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
 - b. une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
 - c. 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.
 - d. une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce.
 - e. Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social.
- Concernant son projet :
 - a. tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
 - b. un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
- Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées. Le projet devra impérativement comprendre à ce titre en annexe les documents suivants : livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement.
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
 - Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.
- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.

- Un dossier relatif aux conditions de logement et d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des logements envisagés.

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

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
 - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte.
-
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)
 - Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
 - Le budget prévisionnel en année pleine de la structure ACT ainsi qu'un budget prévisionnel pour la 1^{ère} année de fonctionnement de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
 - Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation, le cas échéant.
 - Le projet devant être adossé à un établissement existant, le bilan comptable de cet établissement.
 - Le bilan financier de l'établissement ou du service.
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

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

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

6. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet	11/07/2019
Date limite de réception des dossiers de candidature	09/09/2019
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	07/10/2019
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	31/10/2019
Date prévisionnelle d'ouverture des places	Novembre 2019

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

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 2 septembre 2019 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

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

10 JUL. 2019

Le Directeur Général

Christophe LANNELONGUE

ANNEXE 1

CRITERES DE SELECTION

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure : Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Nombre de places : 100 places en année pleine avec une montée en charge progressive sur 2 années

Localisation et zone d'intervention : le département du Bas Rhin

Public accueilli : Personnes sans abri porteuses de maladies mentales sévères

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

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

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

Budget

Budget contenu dans la limite de 233 333 euros en 2019 tel qu'indiqué dans l'avis d'appel à projets, avec une montée en charge progressive pour atteindre 100 places en année pleine.

Deux budgets devront être présentés:

- 1 pour l'année N de mise en place du dispositif et de montée en charge progressive
- 1 pour une année pleine

Critères de sélection du projet

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

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

Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS Grand Est n'accepte pas de variantes :

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

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

2) Critères d'évaluation du projet

Chaque projet fera l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note qui permettra de déterminer le niveau de fidélité au modèle et au cahier des charges du dossier proposé. Si besoin, des recommandations seront proposées par la commission pour améliorer le score. Un éventuel classement pourra être donné.

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

- ✓ Lisibilité et concision du projet

- ✓ Descriptif du public et modalités de son recrutement sur le territoire

- ✓ Localisation géographique prévisionnelle du local ACT et des logements, conditions d'installation et d'accessibilité

- ✓ Descriptif des locaux

- ✓ Fonctionnement de la structure et organisation de l'accompagnement individuel et de l'accès et maintien dans les logements :
 - Organisation de l'accès et maintien dans le logement, (modalités d'admission, modalités de sorties, amplitude d'ouverture, dispositif d'astreinte, taux d'occupation, modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)

- Respect du choix de la personne
 - Projet d'accompagnement : modalités d'accompagnement selon les principes du modèle (rétablissement en santé mentale et réduction des risques), modalités d'un accompagnement individualisé, palette de services proposés (dont accès aux droits, aide à l'insertion sociale, accès à l'emploi ou à la formation, animation sociale...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Mise en œuvre de la coordination médico-psycho-sociale et de la coordination des soins
 - Mise en œuvre des droits des personnes accueillies (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, avant-projet d'établissement, participation des personnes accueillies)
 - Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bienveillance
 - Projet individualisé de rétablissement (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Prise en compte de l'environnement de la personne : participation et soutien de la famille et de l'entourage et des acteurs du suivi antérieur dans l'accompagnement mis en place, respect du choix de la personne accueillie sur cet item (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
- ✓ Coopération / collaboration formalisée et partenariats :
- Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
 - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
 - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, de l'accès à l'emploi, au loisirs, etc... en amont, en aval et en cours de la prise en charge
 - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
 - Effectivité du partenariat
- ✓ Equipe médicale, sociale et de l'hébergement
- Composition de l'équipe médicale, sociale et du logement
 - Nombre d'ETP avec un focus sur les médiateurs de santé pairs (nombre et formation, antériorité de leur implication dans le projet)
 - Organisation selon les obligations de suivi intensif et du travail en binôme
 - Pluridisciplinarité
 - Coopération
 - Rôle de chacun des professionnels
 - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
 - Méthodes et organisation du travail proposé
 - Plan de recrutement
 - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
 - Organigramme
 - Planning hebdomadaire type
 - Convention collective applicable
 - Prestataires extérieurs
- ✓ Qualification et formation du personnel
- Plan de formation
 - Qualification du personnel
 - Expérience dans la prise en charge du public cible
 - Analyse de la pratique et supervision

- ✓ Modalités et outils de recueil et de traitement des données d'évaluation et de suivi (dont d'activité) en tenant compte de la nécessité d'outils nomades

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

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

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

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

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

- ✓ Prise en compte des critères de suivi et d'évaluation selon le plan proposé par le niveau national
- ✓ Calendrier d'évaluation.
- ✓ Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- ✓ Modalités de recueil des critères d'évaluation proposés



Dispositif ACT
« Un Chez-soi d'abord »



Cahier des charges national

Janvier 2019

Table des matières

1. Préambule.....	14
2. Objectif du cahier des charges.....	15
3. Définition	16
4. Objectifs.....	16
5. Vocabulaire et approches.....	17
6. Principes d'action.....	19
7. Personnes accueillies.....	19
8. Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif.....	20
8.1. Territoire d'intervention retenu	
8.2. Pilotage et gestion	
8.2.1. Accompagnement national et territorial.....	
8.2.2. Gestion du dispositif.....	
8.2.3. Gouvernance par le gestionnaire	
8.3. Modalités d'orientation des publics	
8.3.1. Structures.....	
8.3.2. Circuit d'orientation.....	
8.4. Admission dans le dispositif.....	
8.5. Durée d'accompagnement et modalités de sortie du dispositif	
8.5.1. Volet logement	
8.5.2. Volet accompagnement.....	
8.6. Projet d'établissement.....	
8.7. Mise en œuvre des droits des personnes accueillies	
8.8. Partenariats	
8.9. Ressources humaines	
8.9.1. Montée en charge du dispositif.....	
8.9.2. Volet administration	
8.10. Formation	

8.11.	Budget.....	
8.12.	Suivi et évaluation.....	
8.13.	Modalités de sélection des projets à partir de 2018	
9.	Missions et activités du dispositif.....	33
9.1.	Organisation.....	
9.2.	Modalités générales d'accompagnement	
9.3.	Accueil individualisé.....	
9.4.	Pôle d'activité logement.....	
9.5.	Pôle d'activité accompagnement médical et médico-social	
9.5.1.	Accompagnement à l'habitat et à la vie quotidienne.....	
9.5.2.	Accompagnement à la santé	
9.5.3.	Accompagnement à la vie relationnelle	

9.5.4.	Accoi
9.5.5.	Accoi
9.5.6.	Accoi

Ce cahier des charges a été réalisé par la DIHAL en collaboration avec les administrations centrales concernées, DGCS, DGS, DGOS, DHUP, DSS, la CNAMTS, l'Anesm et l'ensemble des parties prenantes et des membres du comité de pilotage engagés dans la phase expérimentale qui s'est déroulée entre 2011 et 2016.

Il s'appuie de plus sur les résultats de la recherche conduite par le Pr Pascal AUQUIER, Université Aix-Marseille Unité EA 3279

Il a été validé par le comité de suivi du dispositif « Un chez-soi d'abord » du 20 juin 2017

1. Préambule

Le rapport de 2009 « *La santé des personnes sans chez-soi* » établit un état des lieux des principaux problèmes sanitaires rencontrés par les personnes durablement sans-abri et met en avant que le fait d'être « sans chez-soi » constitue un facteur de mortalité et de morbidité accru dans le champ des pathologies mentales et somatiques.

Les réponses mises en œuvre jusque-là dans le cadre des politiques publiques d'assistance et d'inclusion sociale ne permettent pas de répondre totalement à ce défi. D'une part, les dispositifs médico-sociaux (destinés aux personnes en situation d'exclusion et présentant un trouble psychique) définis dans le cadre de la *Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, nécessitent au préalable une orientation par la *Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées* (CDAPH) et un engagement dans une démarche de soins ; les publics durablement à la rue en sont le plus souvent exclus. D'autre part, les prises en charge classiquement proposées dans le cadre de l'urgence sociale (prises en charge dites « en escalier ») demandent comme préalable à tout accès au logement autonome que les personnes puissent faire la preuve qu'elles sont en "capacité d'être logées", le logement autonome étant le plus souvent conditionné au fait d'accepter un traitement médical et d'être abstinent aux substances psychoactives. Comme le constatait la Cour des comptes en 2007 dans un rapport sur les personnes sans-abri, ce sont « *les personnes qui cumulent les situations de vulnérabilité (qui) sont les plus à même de rentrer dans le cycle récurrent de l'urgence sociale et tourner en boucle de structures sociales en structures sanitaires jusqu'à ce que mort s'en suive* »¹. Il y a donc une conjonction de deux effets négatifs : un faible rétablissement des personnes et une forte consommation de services peu efficace compte tenu notamment de leur discontinuité.

Face à ce constat, l'Etat a engagé une expérimentation intitulée « Un Chez-soi d'abord » d'avril 2011 à décembre 2016 qui vise à changer radicalement la modalité d'accompagnement. En effet, il propose un accès direct dans un logement ordinaire depuis la rue moyennant un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire au domicile, pour des personnes souffrant de pathologies mentales sévères et échappant aux dispositifs classiques. Une recherche évaluative randomisée indépendante a été menée. Elle a montré que le programme « Un Chez-soi d'abord » a une réelle efficacité à un moindre coût sur un suivi à deux ans se traduisant par un accès rapide et un maintien dans le logement pour 85% des personnes suivies, une amélioration globale de la qualité de vie (plus marquée pour les personnes souffrant de schizophrénie), une réduction significative des recours au système de soins (diminution de 50% des durées d'hospitalisation pour les personnes suivies en comparaison avec le groupe dit « témoin ») et aux structures dédiées aux personnes sans-abri

¹<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000208.pdf>

(structures de l'urgence sociale). La totalité du coût du programme « Un Chez-soi d'abord » est compensée par les économies potentiellement réalisées par le système de soins et, dans une moindre mesure, par le système (médico-)social. Cette intervention présente donc un retour sur investissement maîtrisé.

Un comité d'évaluation réuni le mardi 5 juillet 2016 a considéré que le programme « Un Chez-soi d'abord » répond à un besoin réel conforme aux orientations générales des politiques publiques en faveur des publics ciblés et, qu'au vu des résultats de la recherche évaluative, il apporte une plus-value en comparaison avec l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante. Il a donc préconisé « *la pérennisation des sites expérimentaux et le déploiement maîtrisé du programme sur le territoire, en s'appuyant sur une évaluation pertinente des besoins sur les sites ciblés tout en maintenant lors du déploiement un accompagnement évaluatif rigoureux* ». Les délibérations et préconisations ci-dessus ont recueilli l'approbation unanime de tous les membres du comité.

Le programme « Un Chez-soi d'abord » a par ailleurs été inscrit dans la « Stratégie nationale de prise en charge des personnes sans-abris ou mal logées 2009/2012 » qui repose sur la conviction que le logement est une condition préalable et nécessaire à l'insertion. C'est un axe du « Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale 2013-2017 ».

Le programme « Un Chez-soi d'abord » s'inscrit :

- dans le projet territorial de santé mentale tel que mentionné à l'Art. L. 3221-2. – I de la Loi de modernisation du système de santé. Celui-ci visant notamment, comme prévu à l'alinéa 14 de l'article. L. 3221-2. du code de santé publique, à la mise en place d'« *un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné (...) pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin* »,
- dans les programmes régionaux de santé (PRS),
- dans le programme départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD),
- dans un contexte budgétaire qui tend à la meilleure performance de la dépense publique.

2. Objectif du cahier des charges

Le présent cahier des charges national définit les conditions d'organisation et de fonctionnement applicables aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » relevant du 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ; ceux-ci sont en outre soumis à l'ensemble des dispositions générales du CASF relatives aux services sociaux et

médico-sociaux dont celles relatives aux obligations d'évaluation définies à l'article L. 312-8 : « Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées (...) par l'Anesm. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. »

Un guide² d'implantation et de mise en œuvre s'appuyant sur les enseignements de la phase expérimentale accompagne le présent cahier des charges.

3. Définition

Le décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 crée un nouveau type d'appartement de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » comportant un logement accompagné - qui entre dans la catégorie des services médico-sociaux au sens du 9° de l'article L. 312-1 du CASF - qui « assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical ».

Ce dispositif « a pour objet exclusif de permettre à des personnes majeures, durablement sans-abri et atteintes d'une ou de pathologies mentales sévères :

- D'accéder sans délai, suite à leur intégration dans le dispositif, à un logement en location ou en sous-location et de s'y maintenir,
- De développer leur accès aux droits et à des soins efficaces, leur autonomie et leur intégration sociale³. »

Les personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement médico-social adapté à domicile ou sur tout autre lieu dans la cité, qui est réévalué au moins une fois par an.

4. Objectifs

Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » vise au rétablissement des personnes accueillies.

² Le guide complète le cahier des charges en proposant des illustrations détaillées des modalités d'organisation et des pratiques professionnelles issues de l'expérience des quatre sites expérimentaux.

³ Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 crée un dispositif « Un Chez-soi d'abord » comportant un logement accompagné

Son objectif est double, d'une part le rétablissement à l'égard de la maladie mentale en donnant la primauté aux choix de la personne et en mettant l'accent sur l'expérience subjective à l'égard de la maladie. Ce processus repose sur l'appropriation du pouvoir d'agir, l'espoir ou la quête d'une vie meilleure. D'autre part, la promotion de la santé mentale positive s'appuyant sur le renforcement des compétences personnelles, l'estime de soi, le développement de rôles et d'activités enrichissantes favorisant son inclusion sociale. Le soutien visera à la fois la personne elle-même et la mise en place de conditions favorables à son rétablissement dans son environnement de vie.

Le dispositif s'articule notamment avec l'ensemble des dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux inscrits sur le territoire et vise à garantir un accompagnement dans le cadre d'un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en s'appuyant autant que de besoin sur l'ensemble des acteurs susceptibles d'intervenir en amont ou en aval du dispositif.

5. Vocabulaire et approches

Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » s'appuie sur les approches suivantes :

- Le « *Housing First* »⁴ qui défend l'efficacité de l'accès à un logement indépendant sans condition, assorti d'un « pack de services » médicaux et sociaux disponibles et intensifs, s'appuyant sur le respect du choix de la personne⁵ et postule que celle-ci a les compétences pour accéder directement depuis la rue à un logement ordinaire. Il se distingue du modèle dit « *modèle en escalier* » qui prône un accès progressif et par étapes à un logement ordinaire. Ce modèle s'adresse à des personnes vivant avec une ou des pathologies mentales sévères. Il se distingue par un second postulat qui spécifie que les personnes n'ont pas besoin d'avoir accepté un traitement psychiatrique ou d'être abstinentes ou sur la voie de l'abstinence concernant le mésusage de substances psycho actives, pour accéder à un chez-soi.
- Le « *rétablissement* »⁶ est un concept qui part de l'expérience des personnes. Il peut être défini comme « *un processus profondément personnel et unique de changement de ses attitudes, valeurs, sentiments, objectifs, compétences, etc... et [qui] remet en question l'hypothèse pessimiste selon laquelle la maladie mentale serait une maladie chronique voir incurable avec au*

⁴Inventé par Sam Tsemberis aux Etats-Unis dans les années 1990 et modélisé sous le nom de « pathways to housing first »

⁵In TSEMBERIS, Sam, Leyla Gulcur, et Maria Nakae. 2004. « Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis ». *American Journal of Public Health* 94 (4): 651-56.

⁶Pour plus d'information se référer à : Greacen T, Jouet E. Rétablissement et inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique : le projet EMILIA. *L'Information psychiatrique* 2013 ; 89 : 359-64.

mieux une stabilisation des symptômes »⁷. Sa promotion fut d'abord le fait des personnes atteintes de maladie mentale et de leurs familles à travers des associations et se définissant souvent comme des « *survivants de la psychiatrie* ». Les revendications portaient déjà bien plus sur une dimension sociale, citoyenne et politique du rétablissement que biologique. Au même moment, une étude clinique longitudinale internationale menée par l'OMS sur la schizophrénie met en évidence qu'environ 30% des personnes avec un diagnostic de schizophrénie se rétablissent complètement, et 30% se rétablissent en partie⁸. Elle a amené, dans certains pays, à une véritable transformation de l'offre de soins, avec un nombre croissant de politiques nationales de santé mentale centrées de manière explicite sur le « rétablissement » (États-Unis, Canada, Royaume-Uni, Australie, Nouvelle-Zélande).

Offrir des « *soins orientés rétablissement* » nécessite de donner à l'individu la liberté de choisir parmi la gamme de services offerts ceux qui sont le plus susceptibles d'aider à son rétablissement, de prioriser des interventions dans le milieu de vie des personnes, d'offrir une gamme de services globale et intégrée pouvant s'adapter aux changements que la personne vivra durant son expérience de rétablissement. Les « *soins orientés rétablissement* » s'appuient enfin sur une pluralité d'outil d'accompagnement (WRAP⁹, remédiation cognitive, réhabilitation psychosociale, ...).

- La « *réduction des risques et des dommages* »¹⁰ (RDR) s'adresse avant tout aux consommateurs de substances psychoactives licites ou illicites et à leurs proches. Développée au cours des années 1980, dans le contexte de l'épidémie de VIH chez les usagers injecteurs d'héroïne, la RDR a progressivement intégré d'autres registres d'action concernant d'autres produits, comme les initiatives développées autour des risques liés à l'alcool. La réduction des risques se réclame d'une démarche de santé publique pragmatique en ce qu'elle entend limiter les risques liés à la consommation, sans avoir comme premier objectif le sevrage et l'abstinence. Elle vise à encourager l'utilisateur à adopter autant que possible des comportements moins nocifs pour sa santé. Elle prend en compte les contextes dans lesquels les substances sont consommées (isolément ou en groupe, en milieu festif ou dans la rue...) et les profils des consommateurs. La connaissance des motivations et des conditions dans lesquelles les personnes sont amenées à consommer est en effet nécessaire pour définir les stratégies efficaces de réduction des risques.

⁷William Anthony (1993) *psychom "santé mentale de A à Z"*

⁸Davidson L, Rakfedt J, Strauss J. *The roots of the recovery movement in psychiatry*. Wiley-Blackwell, editor.; 2010.

⁹ *Wellness Recovery Action Plan* – Ellen Copeland

¹⁰Mildecca <http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-reduction-des-risques>

6. Principes d'action

Huit principes clés structurent le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord ». Ils sont issus du modèle anglo-saxon et ont fait l'objet d'une validation lors de l'expérimentation française conduite de 2011 à 2016 ainsi que d'un consensus européen^{11 12} :

- (1) Le **logement est un droit fondamental**¹³,
- (2) Le dispositif propose à la personne un **accès rapide à un logement ordinaire de son choix diffus dans la cité - sans conditions préalables de traitement ou d'abstinence aux substances psychoactives**,
- (3) La personne a le **choix de l'agenda et de la temporalité des services d'accompagnement** (notion d'*autodétermination*), dans la limite du respect de l'engagement minimum d'une visite hebdomadaire par l'équipe d'accompagnement,
- (4) Le programme s'engage vis-à-vis de la personne à **l'accompagner autant que de besoin** dans le cadre d'un accès aux droits et à des soins efficaces et à la citoyenneté via une **insertion dans le milieu ordinaire**,
- (5) La **séparation des services de logement et de traitement**¹⁴ ; l'accompagnement se poursuit quel que soit le parcours résidentiel de la personne ET le logement n'est pas conditionné à l'observance d'un suivi thérapeutique,
- (6) Les services de soutien individualisé sont « **orientés rétablissement** »,
- (7) Le dispositif développe une **approche de réduction des risques et des dommages**,
- (8) L'accompagnement s'effectue dans le cadre d'un **engagement intensif** et d'une inconditionnalité de l'accompagnement.

7. Personnes accueillies

Le dispositif s'adresse exclusivement aux personnes sans-abri, majeures sans limite d'âge, susceptibles de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé en vertu de l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale.

¹¹Housing first guide europe. Voir : <https://housingfirstguide.eu/>

¹²Peer-review les 16 et 17 mars 2016. Voir

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&newsId=2338&furtherNews=yes>

¹³ Consacré en France par l'existence d'un droit au logement opposable (Loi DALO)

¹⁴ Le traitement est compris comme l'observance d'un suivi thérapeutique en lien avec la pathologie

Pour accéder à un logement locatif social, elles doivent satisfaire aux conditions prévues au 1° de l'article R. 441-1 du code de la construction et de l'habitation.

Elles doivent être en situation régulière sur le territoire au moment de leur intégration dans le dispositif.

Les personnes devront impérativement répondre aux critères cumulatifs suivant :

- (1) Etre sans-abri ou sans-logement¹⁵ au moment de l'intégration dans le dispositif,
- (2) Présenter une pathologie mentale sévère¹⁶,
- (3) Présenter des besoins élevés¹⁷,
- (4) Etre en demande d'intégrer le dispositif et d'être logées.

8. Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif

8.1.Territoire d'intervention retenu

Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » s'inscrit dans le projet territorial de santé mentale (PTSM) tel que mentionné à l'Art. L. 3221-2.- I de la loi de modernisation du système de santé. Ce projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale. De plus il s'inscrit dans les PRS dont le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) et dans le programme départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

La capacité d'accompagnement du dispositif est comprise entre 90 et 105 personnes - et non sécable en sous-unités - sur la zone d'intervention retenue.

Le territoire d'intervention est défini par l'ARS en s'appuyant sur les diagnostics partagés établis dans le cadre des PTSM¹⁸. L'organisme gestionnaire veillera quant à lui à ce que les appartements soient situés dans les lieux qui permettent la mise en œuvre d'un suivi intensif pour l'ensemble des personnes accueillies tout en garantissant un choix de logement suffisant pour chacune d'entre elles.

¹⁵ Il est fait référence à la grille ETHOS 1 – 2 – 3 – 4 ; les situations relevant de logement inadéquat ou logement précaire seront examinées au cas par cas par la commission d'admission cité au chapitre 9-e

¹⁶Pathologie relevant du groupe diagnostique « **troubles psychotiques** »

¹⁷ Référence grille MCAS : Multnomah Community Ability Scale

¹⁸ Décret à paraître en septembre 2017

8.2. Pilotage et gestion

L'expérimentation a permis de retenir les points suivants comme essentiels au maintien de l'efficacité du dispositif :

- (1) La pluridisciplinarité (sanitaire, social, médico-social et logement) à tous les niveaux de gouvernance : national, territorial, organisme gestionnaire et professionnels du dispositif,
- (2) Une inscription dans une dynamique partenariale à l'échelle du territoire concerné,
- (3) La participation des personnes accueillies selon des modalités définies par la Loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale et l'article [L. 115-2-1 du CASF](#).

8.2.1. Accompagnement national et territorial

Jusqu'au 31 décembre 2022, un conseiller technique national sera chargé :

- D'assurer la diffusion des enseignements de l'expérimentation sur les nouveaux sites,
- D'accompagner l'ensemble des organismes gestionnaires en particulier sur les questions de l'évaluation interne et des pratiques professionnelles,
- De rendre compte du bilan de l'ensemble des dispositifs (issu des données anonymisées relatives aux personnes accueillies et à leur accompagnement, adressées annuellement par les organismes gestionnaires), dans le cadre d'un comité de suivi national annuel rassemblant l'ensemble des acteurs concernés¹⁹.

Sur le plan local et sur la même durée que l'accompagnement national, un comité de suivi local animé par l'ARS, en lien avec le conseiller technique national, sera chargé de diffuser les résultats des évaluations annuelles et les pratiques pertinentes et de faciliter les collaborations sur le territoire. Les représentants de l'Etat et notamment les DDCS(PP) les D(R)DJSCS et la DRIHL, les collectivités locales, les représentants des personnes accueillies dans le dispositif, des bailleurs sociaux et représentants de bailleurs privés, le CRPA, des représentants des usagers en santé mentale, des associations du secteur accueil, hébergement, insertion (AHI) dont le SIAO, des représentants de têtes de réseau associatives du champ concerné, des acteurs sanitaires et médico-sociaux, et différents partenaires du territoire (liste non exhaustive) en particulier les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) ou les coordinations d'acteurs œuvrant dans ce champ partout où elles existent, seront membres de cette instance. Les organismes d'assurance maladie seront tenus informés des travaux du comité de suivi local.

¹⁹ Le comité sera composé de représentants des structures suivantes œuvrant dans le champ concerné : Administrations centrales, CNAMTS, gestionnaire du dispositif des différents sites, fédérations nationales, personnes qualifiées, IRESP et équipes de recherche, Anesm, CNSA, (liste non exhaustive)

Le bilan annuel visera sur chacun des territoires et au niveau national à alimenter les diagnostics partagés dans le champ de la santé mentale, de l'addictologie, de l'hébergement et du logement. Il contribuera à enrichir les réflexions menées par les pouvoirs publics et les acteurs des champs concernés sur leurs pratiques respectives.

8.2.2. Gestion du dispositif

L'organisme gestionnaire d'un dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord », régi par l'article D. 312-154-2, est un groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS). Il ne peut avoir d'autre objet pendant les trois années suivant sa création, et doit comporter au moins un organisme relevant de chacune des catégories mentionnées aux a) à c) ci-après :

« a) un établissement de santé assurant des soins psychiatriques, disposant notamment d'une équipe mobile de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité,

« b) une personne morale agréée, d'une part, au titre des activités d'ingénierie sociale, financière et technique mentionnées au b) et au d) du 2° de l'article R. 365-1 du code de la construction et de l'habitat et, d'autre part, au titre des activités de location en vue de la sous-location prévues au a) du 3° du même article, ou une personne morale dispensée de ces agréments,

« c) un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou un établissement de santé assurant une prise en charge en addictologie.

L'organisme gestionnaire conclut, à moins qu'ils ne figurent parmi ses membres, une convention de coopération avec :

« d) un établissement de santé assurant des soins somatiques et disposant d'une permanence d'accès aux soins de santé,

« e) un organisme dont l'un des objets est la lutte contre les exclusions, l'insertion ou le logement des personnes défavorisées,

« f) un organisme représentant des usagers en santé mentale,

« g) un organisme représentant des personnes dépourvues de logement.

L'organisme gestionnaire sera autorisé pour une capacité allant de 90 à 105 places qui ne sont pas sécables sur le territoire.

Il est recommandé de privilégier dans la constitution du groupement trois organismes différents même si un des organismes gère déjà en son sein plusieurs des compétences mentionnées aux points a) b) et c).

8.2.3. Gouvernance par le gestionnaire

Afin de viser au décloisonnement sur le territoire des différents secteurs de la santé, de l'addictologie, du logement et de l'action sociale, la convention constitutive du GCSMS devra proposer une participation équilibrée de l'ensemble de ses membres.

La gouvernance visera :

- La fluidité dans les circuits de décision afin de permettre une réactivité dans la gestion du service,
- L'horizontalité dans les processus de décision valorisant les démarches collaboratives avec l'ensemble des parties prenantes dont les membres des équipes et les personnes accueillies.

Une mutualisation des compétences et des moyens sera recherchée, afin de favoriser la transmission des pratiques innovantes mises en œuvre au sein du dispositif « Un Chez-soi d'abord » vers les autres services des structures membres du GCSMS.

Le gestionnaire du dispositif devra :

- Proposer un organigramme clair, facilitant pour les personnes accueillies, leur utilisation des services d'accompagnement et si elles le souhaitent, leur investissement dans les instances décisionnelles du groupement,
- Participer sur le territoire à la diffusion des pratiques innovantes en lien avec les personnes accueillies. Il veillera à faire appliquer les textes de référence en matière de rétribution des personnes lorsqu'elles interviendront (formation, colloque, hors de la fonction de représentation, ...).

8.3.Modalités d'orientation des publics

Une information sur les modalités d'orientation vers le dispositif (circuit, critères, public) sera apportée par le gestionnaire, aux structures pouvant rencontrer le public concerné.

8.3.1. Structures

Les personnes pourront être orientées par des structures déterminées *à priori* et dites « équipes d'orientation ».

Ces structures sont, comme notifié au l'article D. 312-154-1. du CASF :

- Soit une équipe mobile de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité ou une permanence d'accès aux soins de santé comprenant en son sein un psychiatre, organisée en vertu des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 3221-4 du code de la santé publique,

- Soit un service médico-psychologique régional aménagé dans un établissement pénitentiaire en application de l'article R. 3221-5 du code de la santé publique,
- Soit un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue ou une structure participant au dispositif de veille sociale²⁰ prévu à l'article L. 345-2 du CASF, sous réserve, dans tous les cas, de l'avis conforme d'un psychiatre.

8.3.2. Circuit d'orientation

Sur le territoire, les équipes qui répondent aux critères ci-dessus et qui sont volontaires seront désignées comme « équipes d'orientation » par le gestionnaire après information à l'ARS et à la DDCS(PP), D(R)DJSCS ou DRIHL.

Le gestionnaire sera en charge de former au moins un référent²¹ au sein de chaque équipe d'orientation pour assurer l'orientation vers le dispositif « Un Chez-soi d'abord » des personnes qui répondent aux critères notifiés à D. 312-154-1. du CASF.

Le dossier de demande d'intégration dans le dispositif « Un chez-soi d'abord » sera envoyé à la structure gestionnaire. Un certificat médical attestant le diagnostic psychiatrique sera adressé à un médecin désigné par la structure gestionnaire²².

Une commission d'orientation sera constituée. Elle sera composée²³ d'un représentant de chacune des structures adhérentes et conventionnées avec le GCSMS, un représentant de chaque équipe d'orientation et un représentant du SIAO. Elle examinera mensuellement lors de la période de montée en charge puis trimestriellement une fois cette période passée, la validité des dossiers de demande d'intégration.

Le gestionnaire informera la commission du nombre de places disponibles. Pour cela, il s'appuiera sur deux éléments :

- Le nombre de places d'accompagnement effectivement disponibles, pour une capacité allant de 90 à 105 places
- La capacité de captation de logement sur le territoire lui permettant de proposer aux futurs entrants, un logement au plus tard dans les 8 semaines suivant leur intégration dans le dispositif.

²⁰ Dont les structures d'accueil de jour

²¹ Des questionnaires permettant de déterminer l'éligibilité pour intégrer le dispositif seront adressés aux équipes d'orientation, ainsi que l'ensemble des documents à remettre aux personnes pour les informer de l'objectif du dispositif et ses modalités d'accueil, d'accompagnement et d'accès au logement.

²² Ce médecin ne devra pas exercer pas au sein du dispositif pour éviter les effets de sélection à priori

²³ L'équipe pluridisciplinaire ne sera en aucun cas membre de la commission d'orientation

L'orientation se fera selon l'ordre chronologique de réception de la demande et en fonction du nombre de places disponibles. Le refus d'une demande sera motivé par la commission à la personne et à l'équipe d'orientation. Si la situation de la personne le justifie, sa demande sera présentée lors de la commission suivante.

8.4. Admission dans le dispositif

La décision d'accueillir la personne déclarée admissible par la commission est confirmée par le directeur de l'organisme gestionnaire. La personne accueillie et son représentant légal, si celle-ci bénéficie d'une mesure de protection juridique, conclut alors :

- Un contrat de prise en charge comportant les mentions prévues au VI de l'article D. 311 du CASF avec l'organisme gestionnaire. Ce contrat est conclu et prend effet, par dérogation au III du même article, au plus tard à la date d'effet du contrat de location ou de sous-location du logement.
- Un contrat de location ou de sous location de son logement avec l'organisme agréé au titre des activités de location, sous-location et membre du GCSMS, ou directement le cas échéant avec le bailleur.

8.5. Durée d'accompagnement et modalités de sortie du dispositif

8.5.1. Volet logement

Un contrat de location ou sous location est signé. Sa durée dépendra de la nature du bailleur (parc public ou privé). En cas de contrat de sous-location, le gestionnaire locatif visera à proposer un glissement du bail ou un logement en bail direct.

Les situations pouvant amener à la rupture du bail (par exemple le non-paiement réitéré de loyer, la dégradation des logements ou les troubles du voisinage, ...) feront l'objet d'une attention particulière par le gestionnaire du dispositif qui devra décrire les solutions adaptées prévues pour chaque situation, en particulier les mesures de prévention des expulsions ou de relogement. Le service de gestion locative sera en charge d'informer le locataire des procédures réglementaires concernant les situations décrites ci-dessus

En cas de nécessité de relogement des personnes accueillies, le gestionnaire locatif se rapprochera du Préfet afin que ces personnes puissent être reconnues comme prioritaires²⁴ au titre du PDALHPD, et prises en charge, le cas échéant, dans le cadre de la convention intercommunale d'attribution, qui

²⁴ Au titre de l'Art L 441-1 de la Loi du 27 Janvier 2017

définit pour chaque bailleur social un engagement annuel quantifié d'attribution de logements aux personnes connaissant des difficultés économiques et sociales.

8.5.2. Volet accompagnement

Celui-ci repose sur le contrat de prise en charge qui sera réévalué au moins une fois par an.

La sortie de l'accompagnement est un processus qui se fera en concertation étroite entre la personne accueillie et le gestionnaire. Les critères suivants devront être examinés :

- Le reste à vivre (ratio loyer + charges/ressources) suffisant,
- Les possibilités de glissement du bail de sous-location ou l'accès à un logement en bail direct,
- L'effectivité d'un réseau d'accompagnement dans le droit commun pour répondre aux besoins d'accompagnement sanitaire, sociaux, culturels et à la citoyenneté (dont l'insertion professionnelle),
- L'effectivité d'un réseau d'entraide formel ou informel - hors du réseau des professionnels médico-sociaux- (Groupe d'entraide mutuel (GEM), groupe d'auto-support, réseau familial ou amical, ...),
- Le souhait pour la personne de sortir du dispositif et/ou l'intégration dans son récit de cette possibilité,
- Une orientation adaptée choisie par/avec la personne si le logement proposé ne lui convient pas ou plus (maison relais, EHPAD, foyer logement...),
- L'absence de tout contact avec le gestionnaire, supérieure à six mois.

En cas de rupture volontaire de l'accompagnement par la personne (de manière explicite ou par la cessation de tout contact) ou de sa prise en charge par un autre établissement ou service sanitaire ou médico-social, elle conserve pendant six mois le droit d'être réintégrée à sa demande, sans délai et sans conclusion d'un nouveau contrat de prise en charge.

Lorsque le nombre de personnes dont le contrat de prise en charge est ainsi suspendu excède 10% de la capacité d'accompagnement, l'organisme gestionnaire en informe sans délai le directeur général de l'Agence régionale de santé.

8.6. Projet d'établissement

Le gestionnaire du dispositif établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens mis en œuvre à l'exercice de ses missions.

Il prévoit également les modalités d'établissement d'un programme annuel²⁵ de formation mis en œuvre à la création du dispositif ainsi que d'un plan de suivi et d'évaluation annuel.

Le gestionnaire du dispositif proposera un système d'information permettant aux équipes de mettre en place les modalités de fonctionnement décrites dans le chapitre 9 du présent cahier des charges (aller vers, travail en binôme, multi-référencement, etc...) et garantissant aux personnes accompagnées le respect du secret des informations les concernant. Tous ces éléments devront être en adéquation avec le modèle qui a fait l'objet de l'expérimentation, tout en y intégrant les spécificités liées aux partenariats et au territoire.

L'expérimentation ayant montré que certaines situations qualifiées de « complexes » peuvent amener à des ruptures d'accompagnement venant soit de l'équipe pluridisciplinaire soit de la personne elle-même (situation de violence par exemple), le projet d'établissement devra proposer des modalités de fonctionnement permettant de les recenser et d'apporter des solutions pour leur prévention et/ou leur résolution, voir acter de ruptures définitives d'accompagnement si la situation l'exige.

8.7. Mise en œuvre des droits des personnes accueillies

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux que doivent garantir les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires, entre autre :

- Le livret d'accueil (article L. 311 4 du CASF) auquel sont annexés : la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement (article L. 311-7 du CASF),
- Le document individuel de prise en charge ou de contrat de séjour (article L. 311-4 du CASF),
- Les modalités de participation des personnes accueillies (article L. 311-6 du CASF).

La personne pourra par ailleurs, à tout moment, saisir la personne qualifiée, instituée par l'article L. 311-5 du CASF.

Les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 seront à préciser par la structure gestionnaire en tenant compte des spécificités du dispositif, tel que le contrat individuel de prise en charge²⁶ en lieu et place du contrat de séjour.

²⁵ Complémentaire au plan annuel de formation qui relève des obligations légales de l'employeur

²⁶ Il ne sera pas signé de contrat de séjour car les personnes ne sont pas sur une modalité de « séjour » mais elles sont à leur domicile ; le document individuel de prise en charge sera signé par les deux parties et sera donc dénommé « contrat »

8.8. Partenariats

Les appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » fonctionnent en étroite collaboration avec l'ensemble des acteurs de l'offre sanitaire, sociale, médico-sociale et de logement ainsi que les GEM, les collectifs d'usagers et les conseils locaux de santé mentale existant sur le territoire. Le développement du partenariat doit être proactif et le projet d'établissement doit prévoir les modalités d'organisation du partenariat. La liste des partenaires sera mise en annexe de ce projet et pourra être modifiée dans la durée.

Le gestionnaire développera notamment des liens avec :

- Les acteurs de la veille sociale et du secteur AHI (SIAO, structures de l'hébergement, équipes mobiles, etc...),
- Les structures de prise en charge de droit commun (structures de soins somatiques, psychiatrique dont structures de réadaptation psychosociale, en addictologie, services pénitencier d'insertion et de probation (SPIP) et service médical pénitencier régional (SMPR), services de suite et réadaptation (SSR) les services sociaux municipaux et départementaux et les centres communaux d'action sociale (CCAS), les services liés à l'emploi et la formation...),
- Les structures de logement (logement accompagné, bailleurs sociaux, ...),
- Les collectifs d'usagers de la santé mentale ou de personnes accompagnées (GEM, groupes d'auto-support, comité régional des personnes accueillies (CRPA), ...),
- Les conseils locaux de santé mentale,
- Les services de protection pour majeurs,
- Les organismes de l'accès aux droits et aux prestations (CPAM, CAF, ...),
- Tout autre partenaire institutionnel, ou associatif opportun pour l'accompagnement de la personne.

8.9. Ressources humaines

Les missions des appartements mentionnés à l'article D. 312-154-3 du CASF sont assurées par une équipe pluridisciplinaire comportant, outre son directeur, au moins :

« - un cadre coordinateur d'équipe disposant des qualifications prévues à l'article D.312-176-7 du CASF ou à l'article D. 312-176-8 du CASF,

« - un infirmier,

« - un intervenant compétent en addictologie,

« - un médecin généraliste, qui, sauf si la personne accompagnée en dispose autrement, est réputé désigné par elle comme son médecin traitant pour l'application de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale,

« - un médecin psychiatre qui a pour responsabilité la coordination médicale,

« - un médiateur de santé-pair dont l'expérience de recours aux soins en santé mentale en tant qu'utilisateur est complétée soit par une certification au moins de niveau II enregistrée au répertoire national prévu à l'article L. 335-6 du code de l'éducation, soit par une validation des acquis personnels dans les conditions déterminées par les articles D. 613-38 et suivants du même code en vue de l'accès à une telle certification, sous réserve d'un engagement à obtenir celle-ci dans un délai de cinq ans à compter du recrutement, soit, sous réserve de l'avis favorable du médecin psychiatre de l'équipe, par toute autre formation en santé mentale,

« - une personne en charge de la recherche des logements et de l'intermédiation locative rémunérée par l'organisme mentionné au b) du I de l'article D. 312-154-2 du CASF,

« - un travailleur social,

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent être salariés de l'organisme gestionnaire, d'un de ses membres, ou d'un des organismes avec lesquels il a conclu une convention de coopération, ou encore exercer à titre libéral dans le cadre d'une convention conclue avec lui.

Il est possible d'intégrer dans l'équipe d'autres professions issues du secteur social ou médico-social, notamment des psychologues ou des conseiller (ère) s d'insertion professionnelle.

8.9.1. Montée en charge du dispositif

Elle se fera sur deux ans, avec 50% des personnes accueillies la première année. L'année N²⁷, le gestionnaire devra proposer un effectif d'au moins 7 équivalents temps plein (ETP) permettant d'assurer l'ensemble des missions tout en respectant la pluridisciplinarité et la couverture h24 et 7 jours sur 7, notamment par une astreinte ou une permanence téléphonique.

Sur le volet logement, le gestionnaire devra proposer sur les deux premières années une organisation permettant la captation rapide sur le territoire des 100 logements, dont 50 logements sur la première année avec au moins un ETP sur la gestion locative adaptée, ainsi qu'une organisation permettant une réactivité dans la maintenance des logements.

L'année N+1, l'effectif complet sera atteint et la structure gestionnaire devra :

²⁷ Année de démarrage de l'activité

- Respecter le modèle de suivi intensif qui prévoit au moins 11 ETP pour le suivi en lien direct avec les personnes accueillies, hors poste de coordination,
- Mettre en place une organisation permettant la captation, le suivi des impayés, de la vacance et des réparations,
- Proposer un organigramme et une répartition des personnels par type et catégorie professionnelle. Concernant les travailleurs sociaux et infirmiers, il sera privilégié des postes à temps plein. Concernant les médiateurs de santé pair ils seront au moins deux au sein de l'équipe.

8.9.2. Volet administration

Le volet administration aura en charge :

- La gestion des ressources humaines,
- Le secrétariat,
- La gestion de la comptabilité et du budget,
- La direction du dispositif.

Les postes administratifs seront répartis de façon paritaire sur les deux dotations budgétaires. Cela représente entre 1,5 et 2 ETP, qui pourront être utilisés à l'embauche directe, ou au paiement d'une mise à disposition ou d'un service externalisé.

8.10. Formation

Le gestionnaire devra proposer un programme de formation annualisé comportant les éléments suivants :

- Une formation initiale, sous la coordination de la DIHAL, de l'ensemble des membres des équipes et des directions de l'ensemble des membres du groupement aux principes du dispositif décrit au § 5 du présent document et aux problématiques spécifiques du public accueilli et à l'évaluation,
- Un programme de formation continue établi à partir des évaluations régulières des besoins en formation, permettant aux équipes d'assurer un accompagnement de qualité et respectant les recommandations de bonnes pratiques professionnelles,
- Une formation à destination des personnels délivrés dans les 6 mois de leur embauche,
- Des temps de travail d'équipe et de réflexion sur les pratiques (staff-day, temps de supervision, analyse de pratique, échange entre pairs, focus groupe...),
- Des rencontres inter-sites,

- Le dispositif sera aussi un lieu de formation de professionnels ou futurs professionnels et accueillera des stagiaires en travail social, infirmier, interne en médecine et psychiatrie. Il développera des liens avec l'université et les écoles de formation des champs concernés,
- Des modules de formation pourront être communs aux professionnels des équipes et aux personnes accueillies. Ils porteront en particulier sur les thèmes suivants : la iatrogénie des traitements en particulier des psychotropes, la santé des personnes à la rue, les complications des addictions, etc..., le repérage de l'ensemble des structures médicales, sociales et médicosociales existant sur le territoire et sur leurs missions afin de viser à une utilisation rationnelle des services.

8.11. Budget

Le financement du dispositif relève de l'ONDAM médico-social pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ONDAM PDS) et de crédits provenant du programme 177 « prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » (BOP 177) mobilisés dans le cadre de l'intermédiation locative (IML).

L'enveloppe ONDAM PDS couvre :

- Le budget des personnels affectés à l'accompagnement médical et médico-social
- Les frais engagés pour l'accompagnement,
- Exceptionnellement, les dépenses des locataires concernant les besoins de base ou les frais de petits soins²⁸ (hors hospitalisation ou consultation) le temps de l'ouverture des droits et de l'accès à des ressources.

L'enveloppe relevant du programme 177 «prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables» couvre :

- Le budget des personnels affectés au volet logement et à l'accompagnement à l'habitat,
- L'ensemble des frais pris en charge dans le cadre de l'IML :
 - o Des réparations et la remise en état des appartements lors de déménagements et réaménagements
 - o De la vacance de logement, nécessaire au respect du décret et du cahier des charges
 - o Des impayés de loyer
 - o Du forfait pour l'aménagement d'un logement.
 - o Et exceptionnellement dans le cadre de la sous-location, du paiement des fluides

²⁸ Cela peut recouvrir les spécialités pharmaceutiques non remboursées par l'assurance maladie.

- Les compléments de loyer pour les personnes dont le résiduel de loyer dépasse 30% de leurs ressources.

Les frais couverts par les deux dotations selon des clés de répartition sont :

- La formation,
- Les locaux dédiés au fonctionnement du dispositif,
- Les frais de fonctionnement du groupement,
- Le personnel administratif et de coordination,
- Les véhicules : location et fonctionnement,
- Les frais de déplacement y compris pour les personnes accueillies.

Les recettes dont peut bénéficier le dispositif proviennent :

- De la dotation globale de financement,
- De co-financements éventuels.

L'ensemble des prestations sociales et de santé, effectuées dans le cadre de prestations extérieures feront l'objet de prise en charge de droit commun.

A noter qu'aucun forfait journalier ne sera demandé aux personnes accueillies.

8.12. Suivi et évaluation

Une évaluation nationale de la montée en charge du dispositif sur les cinq années à venir sera mise en œuvre dans le cadre d'un protocole national validé par le comité de suivi national.

Le gestionnaire sera en charge de proposer à l'ARS un plan de suivi et d'évaluation :

- Répondant au protocole d'évaluation national, qui permettra de vérifier l'effectivité du dispositif, de repérer les personnes pour lesquelles le modèle n'est pas adapté, de viser à l'amélioration continue de la qualité des services, de communiquer sur la pertinence et la performance du dispositif.

Le plan annuel de suivi et d'évaluation du dispositif devra durant la phase de montée en charge et plus avant :

- S'appuyer sur les éléments relatifs aux évaluations internes et externes conformément aux dispositions des articles L. 312 -8 et D. 312-98 à 205 du CASF, dès que celles-ci seront disponibles,
- Prendre en compte les éléments renseignés dans le rapport d'activité et le compte administratif envoyé chaque année à l'ARS conformément à l'article R. 314-50 du CASF avant le 30 avril. Il décrira l'activité et le fonctionnement du dispositif pour l'année concernée,

- Prendre en comptes les éléments²⁹ adressés chaque année à la DDCS ou la DDCSPP ou la DDD de la DRDJCS
- Fournir des informations anonymisées relatives aux personnes accueillies et à leur accompagnement, dont la liste est fixée par un arrêté conjoint du ministre chargé de l'action sociale, du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du logement et qui devront être adressés au plus tard le 30 juin de chaque année,
- Présenter des informations relatives à la satisfaction des personnes accueillies,
- S'assurer du respect du cahier des charges et plus globalement de la fidélité au modèle en référence au guide d'implantation et de mise en œuvre.

8.13. Modalités de sélection des projets à partir de 2018

D'ici à 2023, il est prévu le déploiement de 16 nouveaux dispositifs sur le territoire, à raison de 4 dispositifs par an suite au dialogue de gestion entre les ARS et le niveau central et une montée en charge sur trois ans pour chacun des sites.

Le Directeur général de l'ARS lance un appel à projet régional ou ciblé sur un territoire particulier au regard des besoins évalués.

La sélection des projets respecte les étapes réglementaires de la procédure d'appel à projet du secteur médico-social.

La Dihal est présente aux commissions régionales de sélection des appels à projet du secteur médico-social avec avis consultatif.

9. Missions et activités du dispositif

Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » fonctionne sans interruption H24 et 7 jours sur 7, notamment par la mise en place d'une astreinte ou d'une permanence téléphonique à destination des personnes accueillies.

9.1. Organisation

Le gestionnaire du dispositif devra mettre en place deux pôles d'activité :

²⁹le dossier CERFA n° 12156*05 de demande de subvention pour l'année N
le dossier CERFA n°15059*01 de compte rendu financier de la subvention perçue l'année N-1
le rapport d'activité de l'action

- Un pôle d'activité logement qui assurera des missions de captation, de gestion locative et d'accompagnement au logement,
- Un pôle d'activité accompagnement médical et médico-social qui assurera des missions d'accompagnement aux droits, aux soins, à l'habitat et à la citoyenneté.

9.2.Modalités générales d'accompagnement

L'accompagnement est assuré par une équipe pluridisciplinaire qui propose un accompagnement intensif avec au moins une visite par semaine au domicile ou dans tout lieu choisi par la personne dans le cadre de services orientés rétablissement et offrant un large panel de prestations.

L'intensivité se traduit par le rythme des rencontres et par un soutien continu et bienveillant. L'accompagnement est ainsi maintenu quel que soit le parcours résidentiel de la personne, y compris lors des hospitalisations ou incarcération, afin de réduire les ruptures et d'inscrire le dispositif dans une logique de parcours de santé et de vie en lien avec l'ensemble des aidants désignés par la personne et s'appuyant autant que de besoin sur les services proposés dans le milieu ordinaire pour favoriser l'inclusion sociale et la citoyenneté.

L'ensemble des axes d'accompagnement concourent au processus de rétablissement. Les professionnels doivent être particulièrement attentifs aux conditions réelles d'existence des personnes. Il s'agit de travailler avec elles sur leurs capacités d'agir sur le monde tel qu'il est.

Le processus de rétablissement est éminemment individuel mais il s'agira d'identifier au cas par cas les éléments de risque qui le freinent et les supports de protection qui le favorisent.

Sera proposé un accompagnement :

- Individualisé réalisé dans le milieu de vie de la personne par des professionnels travaillant préférentiellement en multi-référence et en binôme,
- S'appuyant sur les choix des personnes et permettant le principe de réversibilité selon la méthode de l'essai/erreur,
- Qui propose une réactivité dans les interventions proposées et visant à synchroniser les attentes individuelles des personnes et les possibilités de réponse institutionnelle,
- Par une équipe pluridisciplinaire ayant un management collaboratif horizontal et qui intervient comme catalyseur des forces et potentiels de la personne et veille à la parfaite compréhension des informations apportées aux personnes accueillies,
- Qui garantit le respect du droit à une vie privée et familiale des personnes accueillies.

Les personnes doivent pouvoir participer de manière proactive, si elles le souhaitent, à toutes les instances de décision et de concertation qui les concernent.

Un « *plan individualisé de rétablissement*³⁰ » sera élaboré avec chaque personne. Ce plan co-construit avec elle définit ses objectifs en termes de soins et d'inclusion sociale³¹, ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Ce plan devra s'appuyer sur l'ensemble des forces et des compétences de la personne, les enseignements de la phase d'expérimentation et sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm concernant « les attentes de la personne et le projet individualisé ».

9.3. Accueil individualisé

Celui-ci visera dès l'entrée de la personne dans le dispositif :

- A l'informer de l'ensemble des prestations et des modalités de fonctionnement de celui-ci. A cet effet, l'ensemble des documents garantissant la mise en œuvre de ses droits à la participation individuelle devront lui être remis (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement et document individuel de prise en charge). Il lui sera laissé le choix du lieu et du rythme des premières rencontres et de la possibilité de venir avec une personne de son choix,
- A identifier ses compétences, forces et potentialités et ses souhaits et attentes vis-à-vis du dispositif,
- A faire avec elle une première évaluation de ses droits selon les trois axes que sont l'information, l'exercice du droit et le recours aux droits, tout en respectant sa volonté de faire valoir ou non ce droit,
- A proposer une évaluation de ses besoins concernant l'accompagnement.

9.4. Pôle d'activité logement

Celui-ci, sous la responsabilité du gestionnaire locatif, proposera un accès dans un logement et mettra en œuvre des mesures visant à la prévention des ruptures et au maintien dans le logement en partenariat étroit avec les autres acteurs de l'habitat sur le territoire.

Pour l'entrée de la personne dans le logement, le pôle d'activité logement devra :

- Déterminer avec elle ses choix de logement en diffus dans la cité,

³⁰Il s'agit du plan personnalisé qui est ici dénommé plan individualisé de rétablissement

³¹Il portera notamment sur la vie citoyenne, le logement et l'accès à l'emploi ou l'activité et les loisirs,

- Proposer au moins un logement correspondant à ses choix³² dans les 8 semaines suivant son intégration. Si celui-ci ne convient pas, un autre logement devra être proposé,
- Souscrire un bail de location ou sous location qui sera signé entre la personne et le gestionnaire locatif (dispositif d'intermédiation locative), ou le cas échéant directement avec le bailleur,
- S'assurer de la bonne installation de la personne dans son logement : premier ameublement fourni selon les choix de la personne, accès aux fluides, etc...,
- S'assurer que le résiduel de loyer dû par la personne ne dépasse pas 30% de ses ressources,
- Ouvrir les droits à l'allocation personnalisée au logement.

Dans la suite de l'emménagement le pôle d'activité logement en lien avec l'équipe pluridisciplinaire devra :

- Assurer la gestion locative (et en particulier les modalités de paiement des loyers adaptées à la situation du locataire) et les liens avec le propriétaire,
- Assurer une prévention et gestion des risques locatifs (impayés de loyer, troubles du voisinage, dégradation ou non entretien...),
- Proposer un relogement si nécessaire (changement de situation, problème de voisinage, autre...) selon le respect du choix de la personne,
- Garantir les droits de la personne locataire auprès du propriétaire,
- Accompagner vers le glissement de bail, dans le cas d'un contrat de sous location ou vers un bail direct sur un autre appartement si le glissement de bail ne s'avère pas possible.

Il ne devra pas y avoir dans un immeuble plus de 20% des appartements dédiés aux locataires du dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord ».

9.5. Pôle d'activité accompagnement médical et médico-social

9.5.1. Accompagnement à l'habitat et à la vie quotidienne

L'équipe pluridisciplinaire travaillera en lien étroit avec le pôle d'activité logement pour co-construire avec la personne son projet logement.

L'accompagnement dans ce cadre porte sur :

³² Suivant les territoires et les possibilités de captation, un logement est proposé au choix du futur locataire dans un panel d'au moins trois logements déjà captés par le gestionnaire ou les logements sont recherchés au fur et à mesure en fonction des choix du locataire.

- L'aménagement et l'appropriation de son logement,
- L'entretien,
- Le maintien dans le logement,
- La médiation avec l'environnement.

Il consistera en un apport d'information, un accompagnement direct qui sera évalué au cas par cas, et enfin un renforcement des compétences individuelles (respect de la dignité, réappropriation du quotidien et lutte contre la stigmatisation).

Un focus sur les points suivants sera proposé :

- Connaître l'ensemble des ressources disponibles du quartier tant pour les besoins de base que pour la vie culturelle et citoyenne,
- Connaître les rôles et missions des différents acteurs sociaux et sanitaires du droit commun et les savoir les identifier sur le territoire,
- Identifier les associations d'entre-aide et leurs activités,

Les professionnels devront :

- Evaluer la nécessité d'accompagnement de la personne dans les démarches, l'accès aux ressources financières, la gestion budgétaire et le renouvellement des droits,
- Evaluer ses besoins de déplacement pour l'accès aux différents services.

9.5.2. Accompagnement à la santé

Sur le volet de la santé, l'équipe intervient dans un objectif général de promotion de la santé physique et mentale. Pour cela, elle peut mobiliser les différentes dimensions qui vont du « prendre soin » au « soin » lui-même. Elle accompagne la personne à l'accès aux soins et vise à leur continuité tant sur le volet somatique que psychique, à la prévention, au dépistage et à la réduction des risques et des dommages. Une attention particulière sera portée à la question de la souffrance psychique.

L'équipe travaille en pluridisciplinarité et chaque professionnel participe à l'amélioration du bien-être de la personne. Les soins devront participer à l'objectif global du rétablissement, plaçant la personne comme actrice et experte de son propre parcours de santé.

La question du respect de la dignité de la personne, des limites de chaque professionnel face aux situations critiques, des refus de soin et d'absence de demande de soin seront envisagés dans des espaces de réflexion réguliers.

L'accompagnement par les médiateurs de santé pair sera valorisé ainsi que l'échange entre pairs y compris hors du dispositif (GEM par exemple).

Sur les dimensions du bien-être et de la prise en compte de la souffrance psychique, l'équipe sera particulièrement vigilante aux situations de changement (déménagements, emploi, situation familiale ou amicale, ...).

Il s'agit in fine de permettre à la personne d'utiliser les structures du droit commun disponibles sur le territoire (CMP, consultations libérales, centre de réhabilitation etc...). L'accompagnement par les professionnels du dispositif se fera en substitution ou en complémentarité avec le droit commun en tenant compte du choix de la personne, de l'évaluation de ses besoins d'accompagnement et de son état de santé. Ces deux modalités ne sont pas opposables et il existe un gradient entre les deux selon les moments du parcours de la personne. Il sera nécessaire avec l'accord et la participation de la personne de maintenir une coopération entre les différents acteurs participant à son parcours de santé.

L'accompagnement à la santé porte sur :

- Le soin et l'accompagnement aux soins : Les prestations apportées recouvrent le diagnostic, les prescriptions, la délivrance de traitement, les gestes infirmiers, l'accompagnement vers les consultations du droit commun, le suivi et la coordination des soins. Une évaluation médicale sera proposée mais en aucun cas imposée dans les premiers mois où la personne intègre le dispositif. Le médecin généraliste présent au sein de l'équipe pluridisciplinaire peut être, si nécessaire, médecin traitant de la personne.
- L'éducation à la santé, l'information, la prévention et le dépistage : cela concerne l'ensemble des champs avec en particulier un focus sur les traitements psychotropes et leurs effets secondaires, le suivi des pathologies chroniques, la réduction des risques et des dommages, les vaccinations et le dépistage proposé en population générale ou selon les besoins spécifiques.

9.5.3. Accompagnement à la vie relationnelle

L'équipe veillera à repérer les situations d'isolement, à les évaluer et à analyser leurs causes avec la personne. Il sera proposé si nécessaire un soutien pour développer ou maintenir des relations sociales épanouissantes, y compris dans le cadre de temps collectifs internes au dispositif ou sur d'autres lieux du droit commun (maison de quartier, GEM, etc...) afin de soutenir par ces rencontres le vivre ensemble. L'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne repèrera les personnes ressources et les aidants familiaux ou amicaux.

Une attention particulière sera portée au repérage des situations de vulnérabilité ou de violences subies ou agies par la personne et de non-respect de ses droits fondamentaux mais aussi de ses devoirs.

9.5.4. Accompagnement à l'emploi, la formation,

Pour soutenir les projets d'insertion professionnelle, un recueil des besoins en formation et d'accès à l'emploi en milieu ordinaire ou protégé sera systématiquement proposé ainsi qu'un accompagnement si nécessaire, en tenant compte du parcours antérieur de chaque personne, de ses expériences professionnelles et compétences acquises.

9.5.5. Accompagnement aux activités culturelles, citoyennes et de loisir

Il s'agit pour les équipes de susciter le désir et d'encourager la personne à aller vers des activités enrichissantes favorisant l'inclusion sociale.

L'équipe sera force de proposition sur un large choix d'activités disponibles dans la cité. Il s'agit d'ouvrir le champ des possibles et d'accompagner la personne à renouer avec des éléments de plaisir et d'espoir d'une vie satisfaisante selon ses propres critères.

9.5.6. Accompagnement à la sortie du dispositif

Comme indiqué dans le chapitre 8.5 du présent cahier des charges, la sortie du dispositif repose sur l'examen avec la personne d'un certain nombre de critères. Il n'y a pas de durée prévisionnelle à l'accompagnement mais sa pertinence devra être réévaluée au moins une fois par an avec la personne. Lors de la sortie, l'équipe informera les acteurs participant à l'accompagnement sauf si la personne s'y oppose.

•

• •

ARRETE n° 2019-2010 du 11/07/2019

fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds ouverte du 1^{er} août au 1^{er} octobre 2019 pour la région Grand Est

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L 6122-9 et R 6122-30,

VU la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients et à la santé et aux territoires et notamment son article 35,

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret en date du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Christophe LANNELONGUE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n°2019-0926 du 10 avril 2019, portant délégation de signature aux Directeurs de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

VU le décret n°2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG n°2018-2103 du 18 juin 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé Grand Est 2018/2028 par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n°2019-0926 du 10 avril 2019, portant délégation de signature aux Directeurs de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté 1834 du 18 juin 2019, portant modification de l'arrêté ARS 2018-3653 fixant pour l'année 2019, les périodes de dépôt pour les demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds relevant du Schéma Régional de Santé en vigueur pour la région Grand Est.

ARRETE

Article 1^{er} : le bilan quantitatif de l'offre de soins de la région Grand Est est établi, pour la période de dépôt du 1^{er} août au 1^{er} octobre 2019, conformément aux tableaux figurant en annexe du présent arrêté, à savoir :

Annexes :

- ✓ Partie 1 : Objectifs quantifiés par zone d'implantation pour le niveau de soins de référence
- ✓ Partie 2 : Objectifs quantifiés par zone d'implantation pour le niveau de soins de recours

Article 2 : la liste des activités de soins concernées est la suivante :

- ✓ Médecine,
- ✓ Chirurgie,
- ✓ Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale,
- ✓ Psychiatrie,
- ✓ Soins de suite et de réadaptation,
- ✓ Soins de longue durée,
- ✓ Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie,

- ✓ Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale
- ✓ Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal,
- ✓ Médecine d'urgence,
- ✓ Réanimation,
- ✓ Traitement du cancer,
- ✓ Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.

Article 3 : la liste des équipements matériels lourds concernés est la suivante :

- ✓ Scanographes à utilisation médicale
- ✓ Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique
- ✓ Caméras à scintillation munies ou non de détecteurs d'émissions de positons en coïncidence, tomographes à émissions de positons, caméra à positons
- ✓ Caisson hyperbare

Article 4 : Conformément aux dispositions de l'article R 6122-30 du code de la santé publique, ce bilan sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Ce document fera l'objet d'un affichage au siège de l'Agence Régionale de Santé Grand Est à Nancy ainsi que sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Article 5 : La Directrice de l'Offre Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Article 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr. A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est
Christophe LANNELONGUE

Et par délégation, la Directrice de
l'Offre Sanitaire

Anne MULLER

ANNEXE

Bilan quantitatif de l'offre relatif aux activités de soins et aux équipements matériels lourds par zones d'implantation pour le niveau de soins de référence et pour le niveau de soins de recours

Période de dépôt des demandes : du 1^{er} août au 1^{er} octobre 2019

Information :

Ce bilan présente l'état des OQOS sur le territoire du Grand Est, sous réserve des implantations qui pourront être accordées suite aux demandes déposées dans la précédente période de dépôt.

Sommaire

Partie 1 : Objectifs quantifiés par zone d'implantation pour le niveau de soins de référence

Zone de référence n°1 Nord Ardennes	page 4
Zone de référence n°2 Champagne	page 8
Zone de référence n°3 Aube et Sézannais	page 12
Zone de référence n°4 « 21-52 »	page 16
Zone de référence n°5 Cœur Grand Est	page 20
Zone de référence n°6 Lorraine Nord	page 24
Zone de référence n°7 Sud Lorraine	page 28
Zone de référence n°8 Vosges	page 32
Zone de référence n°9 Moselle Est	page 36
Zone de référence n°10 Basse Alsace Sud Moselle	page 40
Zone de référence n°11 Centre Alsace	page 44
Zone de référence n°12 Haute Alsace	page 48

Partie 2 : Objectifs quantifiés par zone d'implantation pour le niveau de soins de recours

Zone de recours A Ouest	page 53
Zone de recours B Centre	page 55
Zone de recours C Est	page 57

Partie 1 : Objectifs quantitatifs par zone d'implantation pour le niveau de soins de référence

Zone de référence n°1 Nord Ardennes

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : oui / non
Activités de soins - Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	6	6	6	NON
HAD	1	1	1	NON
Chirurgie	4	4	4	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	8	8	NON
Hospitalisation de nuit	1	1	1	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	2	2	2	NON
Centres de crise	0	1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	6	6	6	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON

Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	7	6	7	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	1	1	1	NON
Affections du système nerveux	1	1	1	NON
Affections cardio-vasculaires	1	1	1	NON
Affections liées aux conduites addictives	0	1	1	OUI (1)
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	1	1	1	NON
Soins de longue durée	2	2	2	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme)	0	0	0	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	0	0	1	OUI (1)
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	2	2	2	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	2	2	2	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	1	1	1	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON

Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	1	1	1	NON
Autodialyse	2	2	2	NON
Traitement à domicile	2	0	2	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	2	2	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	1	1	1	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	1	1	1	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	1	1	1	NON
Digestif	1	2	2	OUI (1)

Urologie	1	1	2	OUI (1)
Gynécologie	1	1	1	NON
ORL, maxillo-faciales	1	1	1	NON
Thorax	0	0	0	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiethérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	1	2	2	OUI (1)
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Analyses de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	1	1	1	NON
TEP	0	0	1	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	2	2	3	NON
Scanographes à utilisation médicale	4	4	4	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	2	2	2	NON
TEP	0	0	1	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	5	4	5	NON
Scanographes à utilisation médicale	5	5	5	NON

Zone de référence n°2 Champagne

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : oui / non
Activités de soins - Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	17	16	17	NON
HAD	4	3	4	NON
Chirurgie	12	13	13	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	1	0	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	4	4	4	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	8	8	NON
Hospitalisation de nuit	1	1	1	NON
Services de placement familial thérapeutique	2	2	2	NON
Appartements thérapeutiques	2	2	2	NON
Centres de crise	1	1	1	NON
Centres de post-cure	1	1	1	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	2	2	OUI (1)
Alternatives				
Hospitalisation de jour	4	4	4	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	2	2	2	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	14	14	15	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	4	4	4	NON
Affections du système nerveux	4	4	4	NON
Affections cardio-vasculaires	3	3	3	NON
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	4	4	4	NON
Prise en charge des enfants	1	1	1	NON
Soins de longue durée	6	6	6	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	2	2	2	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	2	2	2	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	5	5	5	NON
SMUR pédiatrique	1	1	1	NON
Structure des urgences	7	7	7	NON
Structure des urgences pédiatriques	1	1	1	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	4	4	4	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	1	1	1	NON
Dialyse médicalisée	1	1	2	OUI (1)
Autodialyse	3	3	3	NON
Traitement à domicile	3	1	3	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	2	2	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	2	2	2	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	2	2	2	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1	1	1	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	2	2	2	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	2	2	2	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	3	3	3	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	2	2	2	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	2	2	2	NON
Examens de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	2	2	2	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	2	2	OUI (1)

Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	5	3	5	NON
Digestif	6	4	6	NON
Urologie	4	3	4	NON
Gynécologie	4	3	4	NON
ORL, maxillo-faciales	4	2	4	NON
Thorax	2	2	2	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	2	2	2	NON
Curiethérapie	2	2	2	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	6	6	6	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	3	2	3	NON
Analyses de génétique moléculaire	3	2	3	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	3	3	3	NON
TEP	3	2	3	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	9	8	11	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	9	9	11	OUI (2)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	5	5	5	NON
TEP	3	3	3	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	13	12	14	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	12	12	12	NON

Zone de référence n°3 Aube et Sézannais

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 minimum	Cible 2023 maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	12	11	12	NON
HAD	2	2	2	NON
Chirurgie	5	5	5	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	2	1	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	0	0	0	NON

Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	2	2	2	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	4	4	4	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	1	1	1	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	3	3	3	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	8	8	8	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	1	1	1	NON
Affections liées aux conduites addictives	0	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	0	0	1	OUI (1)
Soins de longue durée	4	4	4	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				

Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	1	1	1	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	1	1	1	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	2	2	2	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	2	2	2	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	1	1	1	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	1	1	1	NON
Autodialyse	2	2	2	NON
Traitement à domicile	2	0	2	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic Prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	0	0	0	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON

Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	3	2	3	NON
Digestif	3	3	3	NON
Urologie	3	3	3	NON
Gynécologie	3	2	3	NON
ORL, maxillo-faciales	1	1	1	NON
Thorax	1	0	1	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiethérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	2	1	2	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Analyses de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	1	1	1	NON

TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	5	4	5	NON
Scanographes à utilisation médicale	5	4	5	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	2	2	2	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	6	7	7	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	5	5	5	NON

Zone de référence n°4 «21-52»				
	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins - Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	5	4	5	NON
HAD	1	1	1	NON
Chirurgie	3	2	2	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON

Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	0	0	0	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	2	2	2	NON
Hospitalisation de nuit	1	1	1	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	0	0	0	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	2	2	2	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	4	3	4	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	1	1	1	NON
Affections liées aux conduites addictives	0	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	1	1	1	NON
Prise en charge des enfants	0	0	1	OUI (1)
Soins de longue durée	2	2	2	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	0	0	0	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	0	0	0	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	0	1	NON
SMUR	2	2	2	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	2	2	2	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	0	0	0	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	1	1	1	NON
Autodialyse	0	1	1	OUI (1)
Traitement à domicile	1	0	1	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	0	0	0	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	0	0	0	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	1	0	0	NON
Digestif	1	1	1	NON
Urologie	1	0	0	NON
Gynécologie	1	0	0	NON
ORL, maxillo-faciales	0	0	0	NON
Thorax	0	0	0	NON

Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiothérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	0	0	0	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	3	1	1	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Analyses de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	1	1	1	NON
TEP	0	0	0	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	1	1	2	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	2	2	2	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	1	1	1	NON
TEP	0	0	0	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	1	1	2	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	2	2	2	NON

Zone de référence n°5 Cœur Grand Est

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	10	8	10	NON
HAD	3	2	3	NON
Chirurgie	5 ¹	5	5	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	1	0	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	5	5	5	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	6	6	6	NON
Hospitalisation de nuit	2	2	2	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	3	3	3	NON
Centres de crise	0	1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	4	4	4	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	7	7	7	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	2	2	2	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON

¹ Caducité Vitry

Centres de post-cure	0	0	0	NON
Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	9	9	9	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	3	3	3	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	1	3	3	OUI (2)
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	3	3	3	NON
Prise en charge des enfants	0	0	1	OUI (1)
Soins de longue durée	4	4	4	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	0	0	0	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	0	0	0	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	4	4	4	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	4	4	4	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	2	2	2	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	3	3	3	NON
Autodialyse	3	3	4	OUI (1)
Traitement à domicile	2	0	2	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	0	0	0	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	3	3	3	NON
Digestif	4	3	4	NON
Urologie	3	2	3	NON
Gynécologie	2	1	2	NON
ORL, maxillo-faciales	2	1	2	NON
Thorax	0	0	0	NON

Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	0	0	0	NON
Curiothérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	0	0	0	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	4	4	4	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Analyses de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	0	0	0	NON
TEP	0	0	0	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	3	3	4	NON
Scanographes à utilisation médicale	4	4	4	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	0	0	0	NON
TEP	0	0	0	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	6	5	6	NON
Scanographes à utilisation médicale	4	4	4	NON

Zone de référence n°6 Lorraine Nord				
	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	17	17	17	NON
HAD	4	2	4	NON
Chirurgie	9	9	9	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	2	1	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	3	3	3	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	8	8	8	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	8	8	NON
Hospitalisation de nuit	1	1	1	NON
Services de placement familial thérapeutique	2	2	2	NON
Appartements thérapeutiques	0	1	1	OUI (1)
Centres de crise	2	2	2	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	2	2	2	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	6	6	6	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	21	21	21	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	4	4	4	NON
Affections du système nerveux	3	3	3	NON
Affections cardio-vasculaires	1	4	4	OUI (3)
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	4	4	4	NON
Prise en charge des enfants	2	2	2	NON
Soins de longue durée	9	9	9	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	2	2	2	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	2	2	2	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	4	4	4	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	5	5	5	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	4	4	4	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	4	4	4	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	5	5	5	NON
Autodialyse	5	5	5	NON
Traitement à domicile	1	1	1	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	1	1	1	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	1	1	1	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	1	1	1	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	5	5	5	NON
Digestif	6	6	6	NON
Urologie	5	5	5	NON
Gynécologie	3	3	3	NON
ORL, maxillo-faciales	4	3	4	NON
Thorax	2	2	2	NON

Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	2	2	2	NON
Curiothérapie	1	1	1	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	6	6	6	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Analyses de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	2	2	2	NON
TEP	1	1	2	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	12	11	12	NON
Scanographes à utilisation médicale	9	9	9	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	6	6	6	NON
TEP	2	2	2	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	14	14	14	NON
Scanographes à utilisation médicale	12	12	12	NON

Zone de référence n°7 Sud Lorraine

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	18	16	18	NON
HAD	3	1	3	NON
Chirurgie	13	12	13	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	2	2	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	4	4	4	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8 ²	10	10	OUI (2)-
Hospitalisation de nuit	2	1	2	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	1	1	1	NON
Centres de post-cure	1	1	1	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	3	3	3	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	10	10	10	NON
Hospitalisation de nuit	2	2	2	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON

2 Caducités CPN : CMP Essey et CMP Vandoeuvre.

Centres de post-cure	0	0	0	NON
Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	25	25	25	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	2	4	4	OUI(2)
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	3	3	3	NON
Prise en charge des enfants	5	5	5	NON
Soins de longue durée	12	12	12	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	3	3	3	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	3	3	3	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	4	4	4	NON
SMUR pédiatrique	2	2	2	NON
Structure des urgences	5	5	5	NON
Structure des urgences pédiatriques	2	2	2	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	4	4	4	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	3	3	3	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	1	1	1	NON
Dialyse médicalisée	3	3	3	NON
Autodialyse	2	3	3	OUI (1)

Traitement à domicile	1	1	1	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	2	2	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	2	2	2	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	2	2	2	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1	1	1	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	1	1	OUI (1)
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	1	1	1	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	2	2	2	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	2	2	2	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	1	1	1	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	2	2	2	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	1	1	OUI (1)
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	1	1	1	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	2	2	2	NON
Examens de génétique moléculaire	2	1	1	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	1	1	1	NON
Examens de portant sur les marqueurs sériques maternels	3	3	3	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	3	3	4	OUI (1)
Digestif	7	5	7	NON
Urologie	5	4	5	NON
Gynécologie	4	4	4	NON

ORL, maxillo-faciales	3	3	3	NON
Thorax	2	2	2	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	2	2	2	NON
Curiethérapie	1	1	1	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	5	5	5	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	2	2	2	NON
Analyses de génétique moléculaire	3	2	2	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	3	3	3	NON
TEP	4	4	5	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	10	8	12	NON
Scanographes à utilisation médicale	11	11	13	OUI (1)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	8	8	8	NON
TEP	5	6	6	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	18	16	18	NON
Scanographes à utilisation médicale	16	16	16	NON

Zone de référence n°8 Vosges

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	10 ³	11	11	OUI (1)
HAD	3	1	3	NON
Chirurgie	5	5	5	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	3	3	3	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	9	7	9	NON
Hospitalisation de nuit	2	2	2	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	1	1	1	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	6	6	6	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON

3 Caducité Bruyères

Centres de post-cure	0	0	0	NON
Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	18	16	19	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	0	0	2	OUI (2)
Affections liées aux conduites addictives	0	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	2	2	2	NON
Soins de longue durée	6	6	6	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	0	0	0	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	0	0	0	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	4	4	4	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	5	5	5	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	1	1	1	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	4	4	4	NON
Autodialyse	4	4	4	NON

Traitement à domicile	0	0	0	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	1	1	1	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	1	1	1	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	2	2	2	NON
Digestif	4	4	4	NON
Urologie	2	2	2	NON
Gynécologie	1	1	1	NON
ORL, maxillo-faciales	0	0	0	NON

Thorax	1	0	1	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiethérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	0	0	0	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	3	3	3	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Analyses de génétique moléculaire	2	2	2	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	1	1	1	NON
TEP	1	0	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	6	6	6	NON
Scanographes à utilisation médicale	5	5	5	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	2	2	2	NON
TEP	1	0	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	6	6	6	NON
Scanographes à utilisation médicale	6	6	6	NON

Zone de référence n°9 Moselle Est

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins - Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	9	8	9	NON
HAD	2	1	2	NON
Chirurgie	4	4	4	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	2	2	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	2	2	2	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	8	8	NON
Hospitalisation de nuit	1	1	1	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	1	1	1	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	0	0	0	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	4	3	4	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	6 ⁴	7	7	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	0	0	1	OUI (1)
Affections liées aux conduites addictives	0	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	2	2	2	NON
Soins de longue durée	4	4	4	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	0	0	0	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	0	0	0	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	0	0	0	NON
SMUR	2	2	2	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	3	3	3	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	2	2	2	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	3	3	3	NON
Autodialyse	2	2	2	NON

4 Caducité Longeville lès Saint-Avoid

Traitement à domicile	0	0	0	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	1	1	1	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	0	0	0	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	1	1	1	NON
Digestif	3	3	3	NON
Urologie	2	2	2	NON
Gynécologie	1	0	1	NON

ORL, maxillo-faciales	1	0	1	NON
Thorax	0	0	0	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	0	0	0	NON
Curiethérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	0	0	0	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	3	2	3	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Analyses de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	1	1	1	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	3	3	5	NON
Scanographes à utilisation médicale	3	3	5	OUI (2)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	2	2	2	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	5	4	5	NON
Scanographes à utilisation médicale	6	6	6	NON

Zone de référence n°10 Basse Alsace Sud Moselle				
	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins - Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	22	22	22	NON
HAD	5	4	5	NON
Chirurgie	16	16	16	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	3	2	3	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	3	3	3	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	7	9	9*(1)	OUI (2)
Alternatives				
Hospitalisation de jour	26	28	28(2)	OUI (2)
Hospitalisation de nuit	2	2	2	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	1	1	OUI (1)
Centres de crise	1	1	1	NON
Centres de post-cure	0	1	1	OUI (1)
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	6	7	7*(3)	OUI (1)
Alternatives				
Hospitalisation de jour	14	14	14	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

(1)*Reconnaissance de deux besoins exceptionnels par arrêté n° 2019/1978 du 9 juillet 2019

(2)*Reconnaissance de deux besoins exceptionnels par arrêté n° 2019/1979 du 9 juillet 2019

(3)*Reconnaissance d'un besoin exceptionnel par arrêté n° 2019/1980 du 9 juillet 2019

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	28	26	29	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	3	3	3	NON
Affections du système nerveux	3	3	3	NON
Affections cardio-vasculaires	4	4	4	NON
Affections liées aux conduites addictives	2	2	2	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	6	6	6	NON
Prise en charge des enfants	2	2	2	NON
Soins de longue durée	12	12	12	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	3	4	4	OUI (1)
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	3	4	4	OUI (1)
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	5	5	5	NON
SMUR pédiatrique	1	1	1	NON
Structure des urgences	8	8	8	NON
Structure des urgences pédiatriques	1	1	1	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	4	4	4	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	5	5	6	OUI (1)
Hémodialyse en centre pour enfant	1	1	1	NON
Dialyse médicalisée	4	4	4	NON
Autodialyse	5	5	5	NON
Traitement à domicile	3	1	3	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	5	5	5	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	1	2	2	OUI (1)
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	1	2	2	OUI (1)
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	1	1	1	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	1	1	1	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	1	2	2	OUI (1)
Prélèvements de spermatozoïdes	1	1	1	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	1	2	2	OUI (1)
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	1	1	1	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	1	1	1	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	1	1	1	NON
Examens de portants sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	7	7	7	NON
Digestif	8	8	8	NON
Urologie	6	5	6	NON
Gynécologie	6	5	6	NON
ORL, maxillo-faciales	4	4	4	NON
Thorax	2	2	2	NON

Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	2	2	2	NON
Curiothérapie	1	1	1	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	2	2	2	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	9	8	9	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Analyses de génétique moléculaire	3 ⁵	4	4	OUI (1)
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	4	4	4	NON
TEP	4	2	4	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	16	14	17	NON
Scanographes à utilisation médicale	16	15	18	OUI (2)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméras	10	10	10	NON
TEP	4	4	4	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	24	23	24	NON
Scanographes à utilisation médicale	25	23	25	NON

5 Caducité CPS

Zone de référence n°11 Centre Alsace

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins autorisées – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	9	9	9	NON
HAD	1	1	1	NON
Chirurgie	4	4	4	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	2	2	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	0	0	0	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	1	1	1	NON
Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	3	3	3	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	8	8	8	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
Appartements thérapeutiques	2	2	2	NON
Centres de crise	0	1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	3	4	4	OUI (1)
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise	0	0	0	NON
Centres de post-cure	0	0	0	NON

Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	14	14	14	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	3	3	3	NON
Affections du système nerveux	3	3	3	NON
Affections cardio-vasculaires	1	0	1	NON
Affections liées aux conduites addictives	0	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	0	0	1	OUI (1)
Soins de longue durée	5	5	5	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	1	1	1	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	2	2	2	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	0	0	0	NON
SMUR	2	2	2	NON
SMUR néonatal pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	3	3	3	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	1	1	1	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	1	1	1	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	2	2	2	NON
Autodialyse	2	2	2	NON
Traitement à domicile	1	0	1	NON

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	2	2	2	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	0	0	0	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	0	0	NON
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON
Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	0	0	0	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	0	0	0	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	0	0	0	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	0	0	0	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	1	1	1	NON
Digestif	3	3	3	NON
Urologie	1	1	1	NON
Gynécologie	1	1	1	NON
ORL, maxillo-faciales	1	1	1	NON

Thorax	1	1	1	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiethérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	2	2	2	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	0	0	0	NON
Analyses de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	1	1	1	NON
TEP	0	1	1	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	3	3	3	NON
Scanographes à utilisation médicale	3	3	3	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	2	2	2	NON
TEP	0	1	1	OUI (1)
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	6	6	6	NON
Scanographes à utilisation médicale	4	4	4	NON

Zone de référence n°12 Haute Alsace

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Médecine hors HAD	9	9	9	NON
HAD	1	1	1	NON
Chirurgie	6	5	5	NON
Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale				
Gynécologie-obstétrique niveau 1	3	2	2	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie sans soins intensifs niveau 2A	1	1	1	NON
Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs niveau 2B	0	0	0	NON

Psychiatrie				
Psychiatrie générale				
Hospitalisation complète	2	2	2	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	6	7	7	OUI (1)
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	2	2	2	NON
Centres de crise	0	1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Psychiatrie infanto-juvénile				
Hospitalisation complète	1	1	1	NON
Alternatives				
Hospitalisation de jour	4	4	4	NON
Hospitalisation de nuit	0	0	0	NON
Services de placement familial thérapeutique	0	0	0	NON
Appartements thérapeutiques	0	0	0	NON
Centres de crise		1	1	OUI (1)
Centres de post-cure	0	0	0	NON
Soins de suite et de réadaptation				
SSR polyvalent	15	15	15	NON
Mentions spécialisées				
Affections de l'appareil locomoteur	2	2	2	NON
Affections du système nerveux	2	2	2	NON
Affections cardio-vasculaires	2	2	2	NON
Affections liées aux conduites addictives	1	1	1	NON
Affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	2	2	2	NON
Prise en charge des enfants	1	1	1	NON
Soins de longue durée	5	5	5	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				

Rythmologie interventionnelle (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme	1	1	1	NON
Autres cardiopathies de l'adulte (dont angioplasties coronaires)	2	2	2	NON
Médecine d'urgence				
SAMU	1	1	1	NON
SMUR	1	1	1	NON
SMUR pédiatrique	0	0	0	NON
Structure des urgences	5	4	5	NON
Structure des urgences pédiatriques	0	0	0	NON
Réanimation				
Réanimation adulte	1	1	1	NON
Traitement de l'insuffisance rénale chronique				
Hémodialyse en centre pour adulte	2	2	2	NON
Hémodialyse en centre pour enfant	0	0	0	NON
Dialyse médicalisée	3	3	3	NON
Autodialyse	3	2	3	NON
Traitement à domicile	1	0	1	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
AMP				
Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle	3	3	3	NON
Activités relatives à la fécondation in vitro avec ou sans manipulation	1	1	1	NON
Conservation des embryons en vue d'un projet parental	1	1	1	NON
Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don	0	1	1	OUI (1)
Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	0	0	0	NON
Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci	0	0	0	NON

Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'une AMP	1	1	1	NON
Prélèvements de spermatozoïdes	1	1	1	NON
Transferts des embryons en vue de leur implantation	1	1	1	NON
Prélèvements d'ovocytes en vue d'un don	0	1	1	OUI (1)
Mise en œuvre de l'accueil des embryons	0	0	0	NON
DPN				
Examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Examens de génétique moléculaire	0	0	0	NON
Examens en vue du diagnostic des maladies infectieuses	0	0	0	NON
Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	1	1	1	NON
Traitement du cancer				
Chirurgie des cancers				
Sein	2	2	2	NON
Digestif	3	2	3	NON
Urologie	2	2	2	NON
Gynécologie	2	2	2	NON
ORL, maxillo-faciales	2	2	2	NON
Thorax	1	1	1	NON
Radiothérapie externe, curiethérapie				
Radiothérapie	1	1	1	NON
Curiethérapie	0	0	0	NON
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	1	NON
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux du cancer	2	1	1	NON
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales				
Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire	1	1	1	NON
Analyses de génétique moléculaire	1	1	1	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	2	2	2	NON

TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	4	4	5	OUI (1)
Scanographes à utilisation médicale	6	6	7	OUI (1)
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Caméras à scintillation munies ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographes à émissions, caméras à positons, gamma caméras :				
Gamma caméra	3	3	3	NON
TEP	1	1	1	NON
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique	8	8	8	NON
Scanographes à utilisation médicale	7	7	8	OUI (1)

Partie 2 : Objectifs quantitatifs par zone d'implantation pour le niveau de soins de recours

Zone de recours A Ouest

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Gynécologie-obstétrique et réanimation néonatale niveau 3	2	2	2	NON
Soins de suite et de réadaptation				
Affections respiratoires	6	6	6	NON

Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien	1	1	1	NON
Affections onco-hématologiques	0	1	1	OUI (1)
Affections des brûlés	1	1	1	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Cardiopathies de l'enfant (y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence)	1	1	1	NON
Réanimation				
Réanimation pédiatrique	1	1	1	NON
Réanimation pédiatrique spécialisée	0	0	0	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
DPN				
Examens de génétiques portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel	2	2	2	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	1	1	1	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	1	1	1	NON

Zone de recours B Centre

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Gynécologie-obstétrique et réanimation néonatale niveau 3	1	1	1	NON
Soins de suite et de réadaptation				
Affections respiratoires	2	2	3	OUI (1)
Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien	4	4	4	NON
Affections onco-hématologiques	1	1	1	NON
Affections des brûlés	2	2	2	NON

Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				
Cardiopathies de l'enfant (y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence)	1	1	1	NON
Réanimation				
Réanimation pédiatrique	0	0	0	NON
Réanimation pédiatrique spécialisée	1	1	1	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
DPN				
Examens de génétiques portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel	3	3	3	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'implantations				
Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	0	0	0	NON
Equipements matériels lourds – Nombre d'appareils				
Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	0	0	0	NON

Zone de recours C Est

	Au 1 ^{er} août 2019	Cible 2023 Minimum	Cible 2023 Maximum	Demandes d'implantations supplémentaires recevables dans la fenêtre : OUI / NON
Activités de soins – Nombre d'implantations				
Gynécologie-obstétrique et réanimation néonatale niveau 3	2	2	2	NON
Soins de suite et de réadaptation				
Affections respiratoires	3	2	3	NON
Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien	6	6	6	NON
Affections onco-hématologiques	3	3	3	NON
Affections des brûlés	0	0	0	NON
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie interventionnelle en cardiologie				

Cardiopathies de l'enfant (y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales, à l'exclusion des actes réalisés en urgence)	2	2	2	NON
Réanimation				
Réanimation pédiatrique	0	0	0	NON
Réanimation pédiatrique spécialisée	1	1	1	NON
Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités de diagnostic prénatal				
DPN				
Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel	1	2	2	OUI (1)
Equipements matériels lourds - Nombre d'implantations				
Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	1	1	1	NON
Equipements matériels lourds - Nombre d'appareils				
Cyclotron pour protonthérapie	0	0	0	NON
Caisson hyperbare	1	1	1	NON