



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION
NORD - PAS-DE-CALAIS

RECUEIL

DES

ACTES

ADMINISTRATIFS

ANNEE 2015 - NUMERO 57 DU 8 JUIN 2015

TABLE DES MATIERES

AGENCE REGIONALE DE SANTE NORD-PAS DE CALAIS

AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N° 2015- 03 Création d'un centre de soins résidentiel pour femmes consommatrices de produits psycho actifs enceintes ou avec enfants adossé à un CSAPA avec hébergement

CAHIER DES CHARGES Création d'un centre de soins résidentiel pour femmes consommatrices de produits psycho actifs enceintes ou avec enfants adossé à un CSAPA avec hébergement APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N° 2015-03

CRITERES DE SELECTION DE L'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2015-03

AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N° 2015- 04 Pour la création ou l'extension de 8 Lits Halte Soins Santé (LHSS)

CAHIER DES CHARGES Pour la création ou l'extension de 8 Lits Halte Soins Santé (LHSS) APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N° 2015 - 04

CRITERES DE SELECTION DE L'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2015-04

création/extension 8 Lits Halte Soins Santé

grille de cotation des projets

DECISION FIXANT LA LISTE DES MEMBRES POUR SIEGER A LA COMMISSION DE SELECTION D'APPEL A PROJET N° 2015-01 CONCERNANT LA CREATION OU L'EXTENSION DE 10 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) ET DE 2 PLACES D'ACT POUR PERSONNES SORTANT DE PRISON

RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

DECISION DE CADUCITE D'UNE AUTORISATION A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

AUTORISATION A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

AUTORISATION A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

AUTORISATION A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

DECISION FIXANT LA LISTE DES MEMBRES POUR SIEGER A LA COMMISSION DE SELECTION D'APPEL A PROJET N° 2014-03 CONCERNANT LA CREATION D'UNITES D'ACCUEIL TEMPORAIRE MODULABLE POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP LOURD, ADOSSEES A UNE MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE

DECISION MODIFICATIVE FIXANT LA LISTE DES MEMBRES DESIGNES A TITRE PERMANENT POUR SIEGER A LA COMMISSION DE SELECTION DES APPELS A PROJETS PRESIDEE PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU NORD PAS-DE-CALAIS

AUTORISATION A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

SECRETARIAT GENERAL POUR LES AFFAIRES REGIONALES

Arrêté portant désaffectation d'un bien mobilier du lycée « César Baggio » à Lille

ANTENNE INTERREGIONALE DE LILLE DE LA MISSION NATIONALE DE CONTROLE ET D'AUDIT DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Arrêté préfectoral modifiant l'arrêté du 19 décembre 2014 portant nomination
des membres du conseil de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai

DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES CULTURELLES

COMMISSION CONSULTATIVE AIDE AUX ENSEMBLES DE MUSIQUE PROFESSIONNELS ANNEE 2015
PROCES-VERBAL

**AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL
N° 2015- 03**

**Création d'un centre de soins résidentiel pour femmes
consommatrices de produits psycho actifs enceintes ou avec
enfants adossé à un CSAPA avec hébergement**

Autorité compétente pour l'appel à Projet

Agence Régionale de Santé du Nord/Pas-de-Calais
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE
Standard : 03.62.72.77.00 Fax : 03.62.72.78.09

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

Agence Régionale de Santé du Nord/Pas-de-Calais
Direction de l'Offre Médico-Sociale(DOMS)
Département Programmation Autorisation
3ème étage – bureau 314

Pour toutes questions :

Adresse courriel : ars-npdc-aap-faq@ars.sante.fr
Adresse postale : Agence Régionale de Santé du Nord/Pas-de-Calais
Direction de l'Offre Médico-Sociale
AAP – Médico-Soc n° 2015-03
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Clôture de l'appel a projet : 8 septembre 2015 à minuit

Les annexes du présent avis sont disponibles à l'adresse <http://ars.nordpasdecalsais.sante.fr>

- annexe 1 : cahier des charges
- annexe 2 : critères de sélection et modalités de cotation des projets

1. Objet de l'appel à projet :

L'avis d'appel à projet médico-social n°2015-03 a pour objet la création d'un centre de soins résidentiel pour femmes consommatrices de produits psycho actifs enceintes ou avec enfants adossé à un CSAPA avec hébergement. Il concerne la région :

Région	Nombre de places CSR
Nord Pas-de-Calais	5

L'appel à projet 2015-03 s'inscrit dans le cadre des articles L313-1 et suivants et R313- 1 et suivants du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L 312-1 du CASF.

2. Cahier des charges :

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé à l'adresse :

<http://ars.nordpasdecalais.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 et modalités d'évaluation 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 sont publiés sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé du Nord/Pas-de-Calais.

Les candidats pourront demander des précisions complémentaires sur l'appel à projet ou sur le cahier des charges au plus tard le 31 août 2015 par messagerie à l'adresse suivante :

ars-npdc-aap-faq@ars.sante.fr

Une réponse sera apportée à l'ensemble des candidats par le biais d'une Foire Aux Questions qui sera mise en ligne sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Nord/Pas-de-Calais.

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS qui seront chargés:

- de vérifier la recevabilité, la régularité administrative et la complétude du dossier, conformément aux articles R313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles,
- de vérifier l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges,
- d'analyser au fond les projets en fonction des critères de sélection mentionnés dans l'annexe n°2.

Les projets dont le dossier aura été déclaré complet feront l'objet d'un examen par la commission de sélection dont la composition est fixée par décision du Directeur Général de l'ARS.

La commission établira un classement des projets qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région Nord/Pas-de-Calais et diffusé sur le site internet de l'ARS Nord/Pas-de-Calais.

En application de l'article R 313-6 du CASF, les décisions de refus préalables seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

Conformément à l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles, le Directeur Général de l'ARS Nord/Pas-de-Calais prendra les décisions d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection.

4. Pièces justificatives exigibles et modalités de dépôt des réponses :

I. Pièces justificatives exigibles :

Chaque dossier de candidature comprendra **deux parties distinctes** :

1ère partie : les éléments permettant d'identifier le candidat et le projet :

- La fiche d'inscription reprise en annexe du cahier des charges
- L'identité du promoteur, qualité, adresse et contacts
- Identité du Service, implantation

2^{ème} partie : les éléments de réponse à l'appel à projet :

La liste des documents devant être transmis par le candidat est précisée dans le cahier des charges.

II. modalités de dépôt des réponses:

L'envoi des réponses peut se faire de 3 façons différentes :

1. Envoi par courrier :

Les dossiers de candidature (version papier) seront adressés :

- en **2 exemplaires**, chaque exemplaire étant composé des 2 parties énumérées précédemment. **Attention, la partie n°2 devra obligatoirement être insérée dans une sous-enveloppe cachetée avec la mention « NE PAS OUVRIR »** et sera ouverte à l'issue de la période de dépôt.
- En **recommandé avec accusé de réception** à l'adresse suivante :

**Agence Régionale de Santé du Nord/Pas-de-Calais
Direction de l'Offre Médico-Sociale
AAP – Médico-Soc n° 2015-03
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE**

2. Dépôt sur place :

Les dossiers de candidature pourront être déposés :

- en **2 exemplaires**, chaque exemplaire étant composé de 2 parties.

Comme pour l'envoi par courrier, la partie n°2 du dossier de candidature devra obligatoirement être insérée dans une **sous-enveloppe cachetée avec la mention « NE PAS OUVRIR »** car elle ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt.

- au siège de l'ARS du Nord/Pas-de-Calais, 3^{ème} étage – bureau 314.

Attention, en cas de dépôt sur place, la date de dépôt est avancée au 8 septembre 2015 à 16H.

3. Envoi par mail :

L'envoi des dossiers de candidature s'effectuera en une seule fois à l'adresse suivante :

ars-npdc-aap-medico-soc@ars.sante.fr

Objet du mail : Réponse à l'appel à projet n°2015-03 CSR

Corps du message : l'ensemble des éléments constituant la partie n°1 du dossier

Pièces jointes :

- La fiche d'inscription à l'appel à projet 2015-03.
- L'ensemble des éléments constituant la partie n°2 du dossier sous forme d'un fichier ZIP.

Toutes les pièces devront être au format pdf.

Les pièces jointes seront ouvertes à l'issue de la période de dépôt.

5. Publication et modalités de consultation du présent avis :

L'avis d'appel à projet médico-social n°2015-03 sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sur le site internet de l'ARS du Nord/Pas-de-Calais.

CAHIER DES CHARGES

**Création d'un centre de soins résidentiel pour femmes
consommatrices de produits psycho actifs enceintes ou avec
enfants adossé à un CSAPA avec hébergement**

APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL

N° 2015-03

L'Article R 313-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles dispose que :

I – Le cahier des charges de l'appel à projet :

1. Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément au schéma régional d'organisation médico-sociale ainsi qu'au programme régional d'accès à la prévention et aux soins 2013-2018.
2. Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du code de l'action social et des familles. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés.
3. Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe.
4. Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

II – Sauf pour les projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

1. La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire.
2. La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes.
3. L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations.
4. Les exigences architecturales et environnementales.
5. Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus.
6. Les modalités de financement.

1. Présentation du besoin médico-social à satisfaire et du type de structure concerné

1.1. Contexte national

Les conduites addictives en période périnatale font courir des risques sanitaires importants à l'enfant et à la mère.

La consommation d'alcool pendant la grossesse est à l'origine de troubles fœtaux. En France, plus de 8000 bébés sont concernés, dont 1/8 par des formes graves¹. L'incidence du syndrome d'alcoolisation fœtale est plus élevée sur l'île de la Réunion, dans le Nord-Pas-de-Calais, en Normandie et en Bretagne. En 2005, en population générale, 22.6% des femmes de 20 à 42 ans enceintes déclaraient avoir bu de l'alcool au cours de la semaine précédente². Parmi les femmes enceintes consommant de l'alcool, 2% ont déclaré un ou plusieurs épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante³.

Par ailleurs, en 2011, parmi les femmes enceintes, 24% déclarent fumer quotidiennement (20% après le premier trimestre). La proportion de fumeuses de plus de 10 cigarettes par jour est de 8% parmi les femmes enceintes (6% après le premier trimestre).

En ce qui concerne la consommation de cannabis, 3% des femmes enceintes déclarent en avoir fumé au cours des douze derniers mois, alors que certaines études laissent penser que ce produit a des effets néfastes sur la grossesse et le futur développement de l'enfant⁴.

Pour les autres drogues illicites, environ 1/3 des usagers sont des femmes, et en majorité en âge de procréer.

De surcroît, l'accès à un hébergement est difficile pour des femmes qui à la fois présentent une addiction et sont accompagnées d'un enfant. Ainsi, les femmes représentent seulement 20,4% des personnes hébergées en centres thérapeutiques résidentiels en 2010⁵.

En outre, peu de structures sont en mesure de les accueillir au moment où elles sortent de la maternité, moment pourtant crucial pour une prise en charge.

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 a inscrit parmi ses objectifs la préservation de la santé des enfants à naître et des mères présentant un problème de dépendance, en intégrant les spécificités des femmes abusant de l'alcool ou de drogues. Ainsi, en 2009 et 2010, la DGS et la MILDT ont financé l'expérimentation de plusieurs mesures médico-sociales en addictologie⁶ dédiées à l'accueil et l'accompagnement des femmes souffrant d'addictions, ayant des enfants ou enceintes.

L'une de ces mesures a concerné le développement de deux dispositifs de soins résidentiels accueillant des femmes avec enfants dans un CSAPA (mesure I-4-1-2), créés à l'issue d'un appel à projet national lancé en 2010, sur la base d'un cahier des charges annexé à la circulaire du 2 juillet 2010 concernant l'appel à projets pour la mise en œuvre des mesures relatives aux soins, à l'insertion sociale et à la réduction des risques du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011.

Cette préoccupation est reprise dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 (action 29 du Plan d'actions MILDECA 2013-2015).

1.2. Contexte régional

Les indicateurs démographiques et de santé de la région mettent en évidence les besoins en termes de dispositif de soins et d'accompagnement en direction des femmes souffrant d'addiction, enceintes avec ou sans enfants :

- des facteurs sociaux et économiques défavorables au recours et à l'accès aux soins d'une manière générale, et aux soins en addictologie en particulier.

¹ Expertise collective INSERM 2001

² Baromètre Santé 2005, INPES, Avril 2008

³ François Beck, Enquête sur la consommation de substances psychoactives des femmes enceintes, 2011

⁴ Cannabis, données essentielles, OFDT, juillet 2007

⁵ Les CSAPA en 2010 : situation en 2010 et évolution sur la période 2010-2013, OFDT, Juin 2013

⁶ Circulaire n° DGS/MC/MILDT/2010/242 du 2 juillet 2010

- une surmortalité régionale féminine (ICM 138,4), une importante surmortalité féminine prématurée liée aux consommations d'alcool et de tabac (+ 95), une surmortalité liée à l'alcool (+90).
- un taux de natalité important (7,1 % des naissances métropolitaines),
- un taux de fécondité moyen supérieur de 4 points à la moyenne nationale (59.5 naissances pour 1000 femmes de 15 à 49 ans en région contre 55.8 en France)

La région ne dispose actuellement d'aucune structure d'addictologie spécifiquement dédiée aux femmes avec enfants présentant des problématiques addictives. Le développement d'un tel dispositif répondrait à un réel besoin ; la prise en charge de ce public vulnérable constitue d'ailleurs un objectif prioritaire du volet addiction du SROMS.

La nécessité d'une prise en charge spécifique de ces femmes se justifie pour plusieurs raisons :

- Les mères redoutent encore souvent de parler de leur consommation par peur de voir leurs enfants « placés » ; un lieu d'accueil mère-enfants permettrait de maintenir le lien tout en accompagnant la mère vers un nouvel équilibre de vie.
- L'éloignement temporaire d'un environnement parfois non favorable à une démarche de soin est souvent bénéfique.
- La prise en charge sur une période plus longue favorise la continuité de l'accompagnement des jeunes mères toxicomanes y compris au moment où l'enfant acquiert un peu d'autonomie (crèche, école...) car cette période est difficile pour la mère.

Des mesures nouvelles ont été attribuées à la région Nord – Pas-de-Calais pour la création d'un dispositif de soins résidentiels accueillant des femmes avec enfants dans le cadre de l'instruction du 12 novembre 2014 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2014 des établissements et services médicosociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Ainsi, le présent appel à projet vise pour la région, à la mise en place d'une unité mère-enfant de 5 places, au sein d'un CSAPA disposant d'un centre thérapeutique résidentiel existant, de préférence par extension ou le cas échéant, par transformation de places.

1.3. Cadrage juridique du projet

Le CSAPA porteur du projet devra s'inscrire dans le cadre réglementaire suivant :

- Code de l'action sociale et des familles (articles L.312-1 à L.314-13)
- Code de la santé publique
- Décret n°2008-87 du 24 janvier 2008 relatif au fonctionnement et au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- Circulaire n° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et à la mise en place des schémas régionaux médicaux sociaux d'addictologie
- Annexe 5 de la circulaire n° DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 indiquant les centres thérapeutiques résidentiels dans les modalités d'hébergement

Il devra, dans son organisation ou fonctionnement, respecter les modalités légales et réglementaires du code de l'action sociale et des familles et appliquer les recommandations de bonnes pratiques formulées par l'HAS et l'ANESM.

2. La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le promoteur apportera des informations sur :

- son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise ;
- son historique ;
- son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures) ;
- sa situation financière (bilan 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'emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur apportera des références et garanties notamment sur son intérêt et les actions manifestés pour l'accueil et l'accompagnement des femmes souffrant d'addictions, enceintes et/ou avec enfants.

3. Caractéristiques du projet

3.1. Public accueilli

L'unité mère-enfant est destinée à accueillir exclusivement des femmes enceintes ou accompagnées d'enfant(s), en démarche de soin par rapport à leur addiction.

Elles doivent être préalablement sevrées ou stabilisées, avec ou sans traitement de substitution.

Les femmes présentant des troubles psychiatriques, des pathologies somatiques, un déficit modéré des fonctions cognitives, compatibles avec la vie en collectivité et les activités proposées, pourront être accueillies. Leurs traitements pourront être poursuivis et/ou adaptés, en lien avec les services médicaux locaux ou départementaux (médecine de ville, hôpital...).

Les enfants accueillis dans l'unité peuvent être des nouveau-nés (de 0 à 28 jours) ou des enfants dont l'âge se situe entre 29 jours et 3 ans.

Un recrutement hors du département et de la région d'implantation est possible.

3.2. Nature de la prise en charge et de l'accompagnement

Comme l'ensemble des CSAPA avec hébergement, l'unité mère-enfant doit se conformer aux missions prévues par le décret du 14 mai 2007 et à la circulaire du 28 février 2008 relative aux CSAPA, et notamment, assurer la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative.

En outre, le dispositif doit suivre les objectifs suivants :

- L'accompagnement et le soutien à la parentalité

L'équipe du CSAPA s'attachera à construire et développer un travail sur les liens entre la mère et l'enfant, ainsi qu'avec les autres enfants que celui accueilli dans l'unité. En ce sens, la possibilité qu'une mère accueille pour le week-end certains de ses enfants dont elle est séparée doit être envisagée.

Le contrat de séjour des résidentes précise les modalités d'un accompagnement associant des membres de la famille : conjoint ou parents.

- Le renforcement et la consolidation de la démarche de soins de la mère et de l'enfant

Le suivi médical de la mère fait partie intégrante du projet thérapeutique qui précise le protocole de prise en charge et prévoit notamment les conditions du suivi pour les personnes accueillies, de manière à permettre une prise en charge adaptée, en lien avec les services de santé extérieurs selon les besoins.

Un traitement adapté doit pouvoir être poursuivi pendant la période de séjour (y compris les traitements de substitution aux opiacés).

La préservation de la santé de l'enfant à naître constitue un objectif en soi. Le suivi médical de l'enfant doit être assuré en lien avec les services de Protection maternelle et infantile (PMI) et des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) si besoin.

Une prise en charge psychologique, sociale et éducative doit être organisée, en lien avec d'autres partenaires extérieurs.

- La construction et la mise en œuvre d'un projet individualisé d'insertion, prenant en compte l'enfant

Durant la prise en charge, un projet d'insertion sociale et professionnelle doit être travaillé. Il s'agira d'aider la personne à trouver un hébergement à la sortie, à organiser un mode de garde, à s'assurer de la scolarisation de l'enfant, à trouver une formation ou un emploi...

La participation financière de la mère à la prise en charge des besoins de l'enfant peut être envisagée.

3.3. Durée de séjour

La durée totale du séjour dans l'unité mère-enfant dépend de l'évaluation des besoins, des objectifs et de l'évolution des situations et dans tous les cas, ne devra pas dépasser 12 mois consécutifs (conformément à la réglementation).

Le porteur devra prendre toutes les dispositions nécessaires pour la prise en charge de l'enfant, en cas d'absence de la mère (hospitalisation par exemple).

Une solution de sortie doit être recherchée. Une orientation vers un hébergement en appartements thérapeutiques doit être facilitée, au sein de la structure porteuse si celle-ci en dispose ou au sein d'une autre structure d'addictologie, via une convention.

3.4. Organisation et fonctionnement

L'unité mère-enfant doit être ouverte en continu, 365 jours sur 365 jours.

Elle doit faire l'objet d'un projet spécifique, qui s'inscrit dans le projet d'établissement du CSAPA.

Un avant-projet devra être communiqué, lors du dépôt de candidature ; il décrira :

- Les objectifs du dispositif pour le porteur du projet
- Les modalités d'admission et de sortie des usagers de l'unité mère-enfant et des appartements thérapeutiques, y compris les projets de protocoles d'admission et de sortie
- L'organisation de la prise en charge médicale, sociale et psychologique, notamment les modalités de gestion des traitements de substitution aux opiacés
- L'articulation avec les autres partenaires pour garantir une prise en charge globale (voir point 3.6)
- La nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins qui seront proposées :

Les activités améliorant la relation mère-enfant sont prioritaires.

Des activités d'adaptation à la vie active, d'accès à la formation professionnelle ou à l'insertion économique doivent être prévues dans un but thérapeutique, d'insertion sociale et professionnelle.

Elles sont également tournées vers l'extérieur, favorisent la resocialisation, l'autonomie et les activités d'utilité sociale.

Les finalités de ces activités les distinguent de celles liées au déroulement habituel de la vie quotidienne en collectivité pour lesquelles les résidents ne sont pas rémunérés (nettoyage des lieux de vie, préparation et organisation des repas, lavage du linge, petits travaux de rangement, etc.) ou des activités de loisirs (sport, jardinage, ateliers artistiques, etc....).

Un planning prévisionnel d'activité sur une semaine devra être remis lors du dépôt de candidature.

- Les modalités éventuelles d'organisation du transport des usagers
- Les modalités concrètes d'individualisation de la prise en charge, en veillant au respect de la notion de parcours et la satisfaction des besoins individuels
- Les actions concrètes, notamment l'information et la communication, pour assurer une occupation satisfaisante du dispositif

3.5. Localisation et locaux

Une note sur le projet architectural décrira avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux de l'unité mère-enfants et des appartements thérapeutiques.

La localisation de l'unité mère-enfant doit être distincte du reste de la structure collective du CSAPA.

Elle doit être située dans une proximité garantissant la sécurité des personnes accueillies et l'intervention rapide de l'équipe, en particulier la nuit et les jours fériés.

Les chambres ont une taille suffisante pour y installer un lit d'enfant ainsi que ce qui est nécessaire aux soins d'un jeune enfant.

Plusieurs espaces collectifs sont à prévoir :

- Un espace de vie (pouvant comporter un espace spécifique pour les enfants)
- Un espace d'activité pour les femmes

La possibilité de créer un dortoir de quelques lits pour enfants sera appréciée.

L'unité doit permettre aux femmes accueillies de procéder aux activités et démarches en vue de leur réinsertion, et à l'enfant d'accéder à une vie sociale autonome (notamment halte garderie ou crèche à proximité).

L'unité devra être facilement et rapidement accessible en transports en commun.

3.6. Partenariat

Le projet identifiera les partenaires en lien avec les besoins spécifiques des femmes et des enfants, et les modes de coopération envisagés avec :

- Le Conseil Départemental pour le service de l'ASE et de la PMI
- Les acteurs du premier recours : la médecine de ville, la pharmacie de ville
- Les acteurs de l'offre de soins : les maternités, les centres hospitaliers, les services de pédopsychiatrie, les services de la psychiatrie
- Les réseaux de périnatalité
- Les acteurs du secteur du handicap : les CAMSP,...
- Les acteurs de l'addictologie et de la réduction des risques, pour l'organisation de l'amont et de l'aval de la prise en charge
- Les acteurs de l'hébergement : CHR, les bailleurs sociaux, maisons relais
- Les acteurs liés aux modes de gardes : les crèches, haltes garderie, assistantes maternelles
- Les partenaires de l'insertion sociale et professionnelle : CAF, Pôle Emploi, entreprises d'insertion, les services municipaux...
- Les services de la Justice
- Les lieux de socialisation

L'intégralité des éléments de coopération (conventions signées ou à défaut, lettre d'intention, protocoles...) sera jointe au dossier.

3.7. Personnels dédiés

Le projet décrira précisément la composition de l'équipe dédiée au dispositif. Elle devra obligatoirement comprendre un temps de personnel spécialisé psycho-éducatif, tel qu'éducateur de jeunes enfants et un temps de personnel à compétence psychopathologique.

Un tableau précisant les effectifs en ETP par qualification et catégorie de personnel, avant et après intégration du projet sera transmis (annexe 1). Les missions de chaque personnel devront être précisées. Un planning d'organisation de l'équipe sur une semaine devra être remis.

La convention collective dont dépendra le personnel sera précisée.

Un plan de formation devra être prévu.

L'action de bénévoles est possible mais compte tenu de la présence d'enfant, leur rôle doit être précisé dans le projet d'établissement.

4. Budget du projet

Le projet retenu bénéficiera d'un financement par l'ONDAM médico-social, à hauteur de 150 000€ en mesures nouvelles en année pleine. Ce financement viendra s'ajouter à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA.

Le dossier financier devra comporter :

- Le programme d'investissement prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Une estimation du surcout lié à l'évolution de la structure en détaillant les postes de dépenses ;
- Le budget correspondant à la première année de fonctionnement et le budget en année pleine.

5. Délai de mise en œuvre

Le projet devra pouvoir être opérationnel au second semestre 2016.

L'ouverture des places est conditionnée à la réalisation d'une visite de conformité (article D313-11 et suivants du CASF).

Un calendrier de mise en place du projet sera fourni.

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

6.1. Les outils de la loi 2002-2

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires pour chaque type de prise en charge :

- Le projet d'établissement intégrant le projet du dispositif
- Le livret d'accueil
- Le règlement de fonctionnement
- Le contrat de séjour
- Le document individuel de prise en charge
- les modalités de participation des usagers (article L 311-6 du CASF)

Le porteur devra décrire la démarche qui sera mise en place pour prévenir la maltraitance et les modalités de signalements des événements indésirables et des situations de maltraitance.

6.2. L'évaluation interne et externe

Sur le fondement de l'article L312-8 du CASF, ce dispositif sera intégré aux évaluations interne et externe liées au statut d'établissement médico-social du CSAPA. Le projet précisera les méthodes d'évaluation envisagées.

7. Le suivi du dispositif

Conformément à l'article R 314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif du CSAPA envoyé chaque année à l'ARS, avant le 30 avril de l'année qui suit l'exercice.

En complément, le promoteur élaborera un rapport d'activité qualitatif enrichi d'indicateurs spécifiques pour l'unité mère-enfant.

Une rencontre annuelle avec l'ARS aura lieu afin de suivre et évaluer l'activité.

ANNEXE 1 : TABLEAU DES EFFECTIFS

Catégorie de personnel	Effectif total avant le dispositif		Effectif dédié au dispositif		Effectif total avec le dispositif	
	NB	ETP	NB	ETP	NB	ETP
Direction – Administration						
Sous total						
Personnel médical / paramédical						
Sous total						
Personnel socio-éducatif						
Sous total						
Autres (ex : vacation)						
TOTAL GENERAL						
Ratio d'encadrement						

ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1° Concernant la candidature

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

2° Concernant la réponse au projet

a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins identifiés dans le cahier des charges,

b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

- o Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

- le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8,

- l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8,

- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,

- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7.

- o Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification, décrivant les missions

- le plan de formation.

- o Un descriptif et un plan des locaux.

- o Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code.

- le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,

- le bilan comptable du service,

- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus,

- le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixées par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

- o Un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

ANNEXE 2 FICHE D'INSCRIPTION



FICHE D'INSCRIPTION A L'APPEL A PROJET 2015 - 03

Création d'un centre de soins résidentiel pour femmes consommatrices de produits psycho actifs enceintes ou avec enfants adossé à un CSAPA avec hébergement

Identité du Gestionnaire :
Nom de l'entité :
Adresse :
Code Postal : _____ Ville :
Tel. :
Fax :
Mail :@.....
Identité et fonction du représentant légal :

CRITERES DE SELECTION DE L'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2015-03

grille de cotation des projets

critères		coefficient de pondération	cotation
Capacité à faire du promoteur	expérience et intérêt du promoteur pour l'accueil et l'accompagnement des femmes souffrant d'addictions, enceintes et/ou avec de jeunes enfants	4	/4
	faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre	4	/4
Qualité du projet	adéquation du projet de l'unité aux besoins des personnes accueillies (accompagnement à la parentalité, démarche de soins, projet d'insertion sociale et professionnelle, individualisation de l'accompagnement)	8	/4
	mode d'organisation et de fonctionnement de l'unité mère-enfants	8	/4
	modalités d'individualisation de l'accompagnement	6	/4
	projet architectural (accessibilité, localisation, surface, nature des espaces)	5	/4
	composition de l'équipe et définition des missions de chaque personnel	5	/4
	formation et soutien aux personnels	4	/4
	modalités de suivi et d'évaluation de l'activité	4	/4
Partenariat et couverture	coopération avec les partenaires du champ de l'enfance (social, médico-social, sanitaire et collectivités locales - conseil départemental)	8	/4
	coopération avec les partenaires du champ de l'addictologie (social, médico-social et sanitaire)	8	/4
	autres partenariats (acteurs de l'hébergement social, acteurs de l'insertion sociale et professionnelle, justice, milieu associatif...)	6	/4
Cohérence financière du projet	cohérence du budget prévisionnel / respect du budget	4	/4
Garantie des droits des usagers	modalités de mise en places des outils de la loi n°2002-2	2	/4
	prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance	4	/4
TOTAL			/308



**AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL
N° 2015- 04
Pour la création ou l'extension de 8 Lits Halte Soins Santé (LHSS)**

Autorité compétente pour l'appel à Projet

Agence Régionale de Santé du Nord/Pas-de-Calais
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE
Standard : 03.62.72.77.00 Fax : 03.62.72.78.09

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

Agence Régionale de Santé du Nord/Pas-de-Calais
Direction de l'Offre Médico-Sociale(DOMS)
Département Programmation Autorisation
3ème étage – bureau 314

Pour toutes questions :

Adresse courriel : ars-npdc-aap-faq@ars.sante.fr
Adresse postale : Agence Régionale de Santé du Nord/Pas-de-Calais
Direction de l'Offre Médico-Sociale
AAP – Médico-Soc n° 2015-04
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Clôture de l'appel a projet : 8 septembre 2015 à minuit

Les annexes du présent avis sont disponibles à l'adresse <http://ars.nordpasdecalsais.sante.fr>

- annexe 1 : cahier des charges
- annexe 2 : critères de sélection et modalités de cotation des projets

1. Objet de l'appel à projet :

L'avis d'appel à projet médico-social n°2015-04 a pour objet la création ou l'extension de 8 Lits Halte Soins Santé (LHSS). Il concerne la zone de proximité désignée comme prioritaire, au regard du PRAPS 2013-2018, reprise ci-dessous :

Département	Zone de Proximité	Nombre de places LHSS
Pas-de-Calais	Arrageois	8

L'appel à projet 2015-04 s'inscrit dans le cadre des articles L313-1 et suivants et R313- 1 et suivants du code de l'action sociale et des familles et s'adresse aux établissements et services relevant du 9° de l'article L 312-1 du CASF.

2. Cahier des charges :

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé à l'adresse :

<http://ars.nordpasdecalais.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 et modalités d'évaluation 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 sont publiés sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé du Nord/Pas-de-Calais.

Les candidats pourront demander des précisions complémentaires sur l'appel à projet ou sur le cahier des charges au plus tard le 31 août 2015 par messagerie à l'adresse suivante :

ars-npdc-aap-faq@ars.sante.fr

Une réponse sera apportée à l'ensemble des candidats par le biais d'une Foire Aux Questions qui sera mise en ligne sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Nord/Pas-de-Calais.

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS qui seront chargés:

- de vérifier la recevabilité, la régularité administrative et la complétude du dossier, conformément aux articles R313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles,
- de vérifier l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges,
- d'analyser au fond les projets en fonction des critères de sélection mentionnés dans l'annexe n°2.

Les projets dont le dossier aura été déclaré complet feront l'objet d'un examen par la commission de sélection dont la composition est fixée par décision du Directeur Général de l'ARS.

La commission établira un classement des projets qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région Nord/Pas-de-Calais et diffusé sur le site internet de l'ARS Nord/Pas-de-Calais.

En application de l'article R 313-6 du CASF, les décisions de refus préalables seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

Conformément à l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles, le Directeur Général de l'ARS Nord/Pas-de-Calais prendra les décisions d'autorisation sur la base du classement établi par la commission de sélection.

4. Pièces justificatives exigibles et modalités de dépôt des réponses :

I. Pièces justificatives exigibles :

Chaque dossier de candidature comprendra **deux parties distinctes** :

1ère partie : les éléments permettant d'identifier le candidat et le projet :

- La fiche d'inscription reprise en annexe du cahier des charges
- L'identité du promoteur, qualité, adresse et contacts
- Identité du Service, implantation
- Zone de proximité visée

2^{ème} partie : les éléments de réponse à l'appel à projet :

La liste des documents devant être transmis par le candidat est précisée dans le cahier des charges.

II. modalités de dépôt des réponses:

L'envoi des réponses peut se faire de 3 façons différentes :

1. Envoi par courrier :

Les dossiers de candidature (version papier) seront adressés :

- o en **2 exemplaires**, chaque exemplaire étant composé des 2 parties énumérées précédemment. **Attention, la partie n°2 devra obligatoirement être insérée dans une sous-enveloppe cachetée avec la mention « NE PAS OUVRIR »** et sera ouverte à l'issue de la période de dépôt.
- o En **recommandé avec accusé de réception** à l'adresse suivante :

**Agence Régionale de Santé du Nord/Pas-de-Calais
Direction de l'Offre Médico-Sociale
AAP – Médico-Soc n° 2015-04
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE**

2. Dépôt sur place :

Les dossiers de candidature pourront être déposés :

- o en **2 exemplaires**, chaque exemplaire étant composé de 2 parties.

Comme pour l'envoi par courrier, la partie n°2 du dossier de candidature devra obligatoirement être insérée dans une **sous-enveloppe cachetée avec la mention « NE PAS OUVRIR »** car elle ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt.

- o au siège de l'ARS du Nord/Pas-de-Calais, 3ème étage – bureau 314.

Attention, en cas de dépôt sur place, la date de dépôt est avancée au 8 septembre 2015 à 16H.

3. Envoi par mail :

L'envoi des dossiers de candidature s'effectuera en une seule fois à l'adresse suivante :

ars-npdc-aap-medico-soc@ars.sante.fr

Objet du mail : Réponse à l'appel à projet n°2015-04 LHSS

Corps du message : l'ensemble des éléments constituant la partie n°1 du dossier

Pièces jointes :

- La fiche d'inscription à l'appel à projet 2015-04.
- L'ensemble des éléments constituant la partie n°2 du dossier sous forme d'un fichier ZIP.

Toutes les pièces devront être au format pdf.

Les pièces jointes seront ouvertes à l'issue de la période de dépôt.

5. Publication et modalités de consultation du présent avis :

L'avis d'appel à projet médico-social n°2015-04 sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sur le site internet de l'ARS du Nord/Pas-de-Calais.

CAHIER DES CHARGES

**Pour la création ou l'extension de 8 Lits Halte Soins Santé
(LHSS)**

APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL

N° 2015 - 04

L'Article R 313-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles dispose que :

I – Le cahier des charges de l'appel à projet :

1. Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément au schéma régional d'organisation médico-sociale ainsi qu'au programme régional d'accès à la prévention et aux soins 2013-2018.
2. Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du code de l'action social et des familles. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés.
3. Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe.
4. Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

II – Sauf pour les projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

1. La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire.
2. La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes.
3. L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations.
4. Les exigences architecturales et environnementales.
5. Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus.
6. Les modalités de financement.

I Présentation du besoin médico-social à satisfaire

1 / Contexte national

Le dispositif des Lits Halte Soins Santé (LHSS) a été créé en 2005, suite à l'expérimentation des lits infirmiers initiée en 1993 par le Samu Social de Paris. Il s'agissait d'accueillir des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessitait un temps de repos ou de convalescence sans justifier d'une hospitalisation afin de les soigner.

Le comité interministériel de lutte contre les exclusions du 6 juillet 2004 a souhaité donner un statut juridique à ce dispositif. Les LHSS ont ainsi été créés par la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 relative au financement de la Sécurité Sociale pour 2006 (article 50).

De 2006 à 2011, 1 171 lits ont été déployés sur le territoire national. L'évaluation de ce dispositif en 2012 a permis d'en démontrer la plus-value et de conclure que le nombre de places existantes était inférieur aux besoins pressentis. Il est envisagé de planifier l'ouverture de places supplémentaires afin de garantir une meilleure couverture territoriale du dispositif et de renforcer le principe d'inconditionnalité de l'accueil.

Au niveau national, une enveloppe a ainsi été réservée en 2014 pour la création/extension de 75 nouveaux Lits Halte Soins Santé.

2 / Contexte régional

71 Lits Halte Soins Santé sont aujourd'hui autorisés et financés dans le Nord - Pas de Calais. Une mesure nouvelle pour la création de 8 lits a été allouée à la région fin 2014.

L'attribution des LHSS tient compte de la nécessité de maintenir l'équilibre de l'offre régionale, de réduire les inégalités territoriales (77% des places ACT situées dans le Nord 23% dans le Pas de Calais – taux d'équipement pour 100 000 hbts du Pas de Calais inférieur à la moyenne nationale).

Au regard de l'analyse de ces différents éléments, le présent appel à projets vise ainsi à autoriser la création ou l'extension de :

- **8 places de Lits Halte Soins Santé sur la ZP de l'Arrageois**

II La capacité à faire du candidat et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise ;
- son historique ;
- son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures) ;
- sa situation financière (bilan 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'emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur devra apporter des références et garanties notamment :

- les précédentes réalisations du promoteur,
- le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés,
- la capacité à mettre en œuvre le projet au premier trimestre 2016.

Le promoteur présentera un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

III Objectif recherché

Fragilisées par leurs conditions d'existence, les personnes vivant dans la rue ont besoin de lieux où elles peuvent se reposer, se remettre d'une pathologie qui, sans gravité pour quelqu'un qui dispose d'un toit et de soins de base, pourrait rapidement empirer. L'objectif des LHSS est d'offrir une prise en charge médico-sociale par une équipe pluridisciplinaire ainsi que du repos à des personnes sans domicile fixe souffrant d'affections qui ne nécessitent toutefois pas une prise en charge hospitalière.

IV Missions, mode d'organisation et modalités de fonctionnement de la structure LHSS¹

A) Missions

Les Lits Halte Soins Santé sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

En l'absence de domicile, les LHSS permettent aux personnes de « garder la chambre », de recevoir des soins médicaux, paramédicaux et un accompagnement social qui leur seraient dispensés à domicile si elles en disposaient. ex : pansements, kinésithérapie, surveillance post-opératoire, traumatologie, traitement d'une infection...

Ils ne se substituent pas à l'hôpital et ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

Ils constituent une modalité de prise en charge globale de courte durée de personnes sans domicile et ce quelle que soit leur situation administrative. La prise en charge étant transitoire, il convient d'anticiper la recherche de solution de sortie du dispositif.

Ils sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

B) Mode d'organisation et modalités de fonctionnement :

Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux LHSS.

1 / Public accueilli

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

Lorsqu'ils sont regroupés sur un site unique, les Lits Halte Soins Santé doivent être mixtes et accueillir tous types de public. Intégrés dans un dispositif sanitaire, médico-social ou social, les conditions de l'accueil sont conformes à celles de ce dispositif.

¹ Décret n°2006-556 du 17 mai 2006 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures LHSS. Circulaire n° DGAS/SD.1A du 7 février 2006 relative à l'AAP national en vue de la création des structures LHSS.

Dans la mesure où l'accueil en Lits Halte Soins Santé constitue une situation transitoire, seule la personne concernée est accueillie, le droit de visite devant être garanti. Cependant, en l'absence de solution alternative et afin d'éviter des séparations, les accompagnants (conjoint, compagnon, enfant...) peuvent, à titre exceptionnel, être également accueillis.

Il convient également de prévoir, dans la mesure du possible, un mode d'accueil des animaux accompagnants. L'entretien de l'animal est alors à la charge du maître.

2 / Ouverture

Les Lits Halte Soins Santé sont ouverts 24 h/24 et 365 jours par an.

3 / Durée du séjour et sortie

La durée prévisionnelle du séjour est inférieure à deux mois, mais elle reste conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie.

La sortie du dispositif d'une personne accueillie est soumise à avis médical, pris après concertation de l'équipe sanitaire et sociale qui suit la personne. Toutefois, les personnes accueillies sont libres de quitter, quand elles le souhaitent, la structure sans formalité particulière.

Au cours du séjour, un parcours de sortie doit être recherché. 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.

4 / Admission et régulation

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur responsable de la structure Lits Halte Soins Santé, après avis d'un médecin de cette structure. Celui-ci évalue et identifie le besoin sanitaire de la personne, la pertinence médicale de l'admission de celle-ci dans la structure. En cas de nécessité d'une prise en charge hospitalière, l'admission ne peut être prononcée.

La régulation des places disponibles doit être organisée, en fonction du contexte local, dans le cadre du dispositif de veille sociale (115 ou tout autre organisme impliqué dans la veille sociale).

Un protocole est établi entre la régulation et le responsable du lieu où se trouvent les LHSS santé, afin que soient définies les règles d'orientation, de régulation et d'accueil.

5 / Implantation

La définition de l'implantation de ces structures reste souple. Selon les besoins, les lits peuvent être regroupés en un lieu unique ou installés dans différents sites, que ces derniers soient ou non exclusivement dédiés à cette activité.

Toutefois sur un même site, le nombre de lits ne doit pas excéder 30 unités. Inclus dans une structure préexistante (CHRS par exemple), ils ne doivent pas représenter plus de 15 % de l'ensemble des lits de la structure sans jamais dépasser le nombre de 30.

Un plan définissant les espaces et la superficie des locaux dédiés aux LHSS sera fourni.

6 / Coopérations et partenariats

Le partenariat entre la structure Lits Halte Soins Santé et les intervenants extérieurs (hôpitaux, pharmacies, libéraux, réseaux, associations...), doit être formalisé (convention, contrat, protocole...).

Dans la zone géographique d'implantation, il est fait obligation réciproque à la structure et aux établissements de santé (généralistes et ayant une activité spécifique de psychiatrie) d'établir entre eux une convention.

Celle-ci précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des établissements de santé au sein de la structure lit halte soins santé.

Elle indique également les modalités selon lesquelles cette structure peut avoir recours, s'il y a lieu, à des consultations hospitalières et/ou à des hospitalisations pour des personnes accueillies dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

7 / Les ressources humaines

Afin d'assurer sa mission, la structure est composée d'une équipe pluridisciplinaire, comprenant obligatoirement du temps médical et infirmier.

Elle est composée de personnels salariés ou d'intervenants extérieurs administratifs et techniques, sanitaires et sociaux, mis à disposition ou de professionnels libéraux rémunérés par la structure.

Le rôle et les missions des intervenants extérieurs sont formalisés par contrat, convention ou protocole.

Une mutualisation et une optimisation des moyens humains seront recherchées par la voie de partenariats.

Le personnel soignant

Les personnels médicaux

Chargés du diagnostic, de la prescription des soins et du suivi des patients, ils doivent pouvoir s'appuyer sur un réseau de médecins spécialistes (en fonction des pathologies), de centres de radiologie, de laboratoires d'analyse, de pharmacies, relevant du secteur public ou privé. Ils sont notamment chargés d'organiser, avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un (ou des) services hospitaliers (consultations voire hospitalisation) pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications. Ils sont hospitaliers, libéraux ou salariés.

Les personnels paramédicaux

Une présence infirmière est indispensable tous les jours.

Les soins infirmiers sont assurés par des infirmier(e)s diplômé(e)s exerçant soit en libéral (contrat, actes ponctuels) soit en salarié du secteur public ou privé.

Des personnels paramédicaux spécialisés, exerçant soit en libéral soit en salarié, interviennent en fonction des besoins.

Les pharmaciens

Il peut être envisagé d'employer à temps partiel un pharmacien. Cependant, une convention, un protocole avec un pharmacien d'officine ou une PUI hospitalière est suffisante pour assurer la délivrance des médicaments, voire l'approvisionnement en consommables.

Les personnels socio-éducatifs

La structure doit disposer de la présence quotidienne de travailleurs sociaux. Les personnels sociaux doivent travailler avec les personnels médicaux et, le cas échéant, avec les référents sociaux antérieurs. Des partenariats sont instaurés, un travail en réseau mis en œuvre.

Le (la) maître(esse) de maison et le personnel assurant l'hébergement

Pour les Lits Halte Soins Santé intégrés dans une autre structure d'hébergement, les prestations de lingerie, restauration, entretien des locaux... sont assurées par cette autre structure.

Pour les autres, ces prestations sont organisées et gérées par un(e) maître(sse) de maison, qui s'appuie sur du personnel salarié ou un prestataire qui assure l'entretien et l'hygiène des locaux, du linge et du matériel d'hébergement, réceptionne les livraisons, sert les repas...

Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier :

- la répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en nombre et en équivalent temps plein), distinction faite du personnel salarié et des intervenants extérieurs (libéraux, mis à disposition, autres).
- l'organigramme,
- la convention collective nationale de travail appliquée,
- le calendrier relatif au recrutement,
- les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur,
- les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence,
- les modalités relatives aux astreintes,
- le processus de supervision des pratiques professionnelles,
- le plan de formation des personnels ; il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et une sensibilisation préalable et une formation continue adaptées à la prise en charge.

Le projet tiendra compte des obligations relatives aux modalités de délégation et au niveau de la qualification des professionnels chargés de la direction de l'établissement, et ce conformément aux articles D 312-176-5 à 10 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

V Cohérence financière du projet

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 R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale (CSS).

Une enveloppe permettant la création de 8 LHSS a été allouée à la région Nord Pas-de-Calais, sur la base d'un coût par lit et par jour de 111,06 € soit une dotation globale annuelle de 324 295,20 €.

Le forfait couvre² : l'hébergement, l'accueil, la restauration, les consultations médicales (hors consultations de spécialistes), les soins paramédicaux et le transport nécessaire à la réalisation de ces soins.

Le budget de la structure LHSS est indépendant de tout autre. La structure LHSS dispose ainsi d'un budget propre, que les lits soient regroupés en un site, dispersés sur plusieurs sites ou intégrés au sein d'une structure préexistante (CHRS, centre d'hébergement d'urgence, ...).

Dans tous les cas, une mutualisation et une optimisation des moyens (humains et matériels) seront recherchés pour le bon fonctionnement de la structure LHSS. A cette fin, il peut être fait appel à des interventions extérieures individuelles, associatives ou institutionnelles.

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

² Décret n°2006-556 du 17 mai 2006 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures LHSS.
Circulaire n°DGAS/SD.1A du 7 février 2006 relative à l'AAP national en vue de la création des structures LHSS.

VI Délai de mise en œuvre

L'ouverture des LHSS autorisés au titre d'une création ou d'une extension devra avoir lieu au cours du premier semestre 2016. Elle est conditionnée à la réalisation d'une visite de conformité (article D313-11 et suivants du CASF).

VII Modalité d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

1 / Principes et outils de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux garantis aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires :

- le livret d'accueil (article L 311-4 du CASF) auquel sont annexés :
 - la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
 - le règlement de fonctionnement (article L 311-7 du CASF)
- le document individuel de prise en charge ou contrat de séjour (article L311-4 du CASF)
- les modalités de participation des usagers (article L 311-6 du CASF)

Les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 sont à préciser.

2 / Evaluation interne et externe

Conformément aux dispositions des articles L 312-8 et D 312-198 à 205 du CASF, les éléments relatifs à l'évaluation interne et externe des LHSS seront inclus dans le dossier.

VIII Bilan d'activité

Conformément à l'article R 314-50 du CASF, un rapport d'activité quantitatif et qualitatif sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement des LHSS pour l'année concernée.

La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projets.

ANNEXE 1 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1° Concernant la candidature

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

2° Concernant la réponse au 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 :
 - o Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8,
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8,
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7.
 - o Un dossier relatif aux personnels.
 - o Un descriptif et un plan des locaux.
 - o Un dossier financier comportant en outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code.
- le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,*

-le bilan comptable du service,

-les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus.

c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.

d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

ANNEXE 2 FICHE D'INSCRIPTION



FICHE D'INSCRIPTION A L'APPEL A PROJET 2015 - 04

Création et extension de places de Lits Halte Soins Santé

Zone de proximité visée :

Identité du Gestionnaire :

Nom de l'entité :

.....
.....

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

.....

Tel. :

Fax :

Mail :@.....

Identité et fonction du représentant légal :

.....

CRITERES DE SELECTION DE L'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2015-04

création/extension 8 Lits Halte Soins Santé

grille de cotation des projets

critères		coefficient de pondération	cotation
Capacité à faire du promoteur	expérience de prise en charge ou actions au bénéfice de personnes en situation de précarité	6	/4
	expérience dans la gestion d'un établissement médico social	4	/4
	connaissance du territoire d'implantation	4	/4
	faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre	2	/4
Qualité du projet	composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains	6	/4
	mode d'organisation et de fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire	6	/4
	adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge	8	/4
	formation et soutien aux personnels	4	/4
	localisation des lits, conditions d'installation, mutualisation des moyens matériels	4	/4
	modalités de recueil et de traitement des données d'activité	3	/4
Partenariat et couverture	coopération/parteneriat avec les établissements des secteurs social, médico-social et sanitaire - degré de formalisation	8	/4
	autres partenariats (ex : milieu associatif, professionnels libéraux,...) - degré de formalisation	6	/4
Cohérence financière du projet	cohérence du budget prévisionnel / respect du budget	4	/4
Garantie des droits des usagers	modalités de mise en place des outils de la loi n°2002-2	4	/4
	prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance	3	/4
	modalités de pilotage de la démarche d'évaluation	2	/4
TOTAL			

**DÉCISION FIXANT LA LISTE DES MEMBRES POUR SIEGER A LA COMMISSION DE
SELECTION D'APPEL A PROJET N° 2015-01 CONCERNANT LA CREATION OU
L'EXTENSION DE 10 PLACES D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE
(ACT) ET DE 2 PLACES D'ACT POUR PERSONNES SORTANT DE PRISON**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU NORD/PAS-DE-CALAIS**

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L 313-1 à L 313-8, R 313-1 à R 313-7-1 et D 313-2 ;

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

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

Vu le décret du 12 septembre 2013 portant nomination de Monsieur Jean-Yves Graff en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé du Nord / Pas-de-Calais (ARS) ;

Sur proposition de Madame la directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS du Nord / Pas-de-Calais ;

DECIDE

Article 1^{er} : Sont désignés comme membres à voix consultative de la commission de sélection d'appel à projet médico-social visant à la création ou l'extension de places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) et de 2 places d'ACT pour personnes sortant de prison.

Deux personnalités qualifiées :

- Docteur Thierry DANEL, médecin addictologue, Centre Hospitalier Régional Universitaire
- M. Franck HUGOT, directeur du GrEID

Un représentant d'usagers spécialement concernés par l'appel à projet correspondant :

Titulaire : M. Hamcd BERRABAH SOS Hépatites

Suppléant : M. Bruno DEGRELLE, association Stop Sida

Personnels des services techniques, comptables ou financiers de l'ARS :

Titulaire : Mme Catherine RIGAUT-COMBES

Suppléante : Mme Jennifer DARRAS

Titulaire : Mme Isabelle LOENS

Suppléant : Mme Fanny DREMAUX

Article 2 : Ces membres sont désignés pour l'appel à projet n° 2015-01 visant à la création ou l'extension de places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) et de 2 places d'ACT pour personnes sortant de prison.

Article 3 : Un recours contentieux peut être formé auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

Article 4 : Madame la directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS du Nord / Pas-de-Calais est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nord / Pas-de-Calais.

Fait à Lille, le / 1 JUIN 2015

Jean-Yves GRALL



**RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION
A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE NORD – PAS-DE-CALAIS

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE**

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-3 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 à R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 12 septembre 2010 portant nomination de Monsieur Jean Yves Grall en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé du Nord - Pas-de-Calais ;

Vu l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser et coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cadre des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS du 31 décembre 2011 modifié relatif au schéma régional d'organisation sanitaire du projet régional de santé du Nord Pas de Calais (SROS-PRS), et notamment l'annexe « Education thérapeutique du patient (ETP) » de son volet ambulatoire ;

Vu la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du 30 octobre 2014 modifiée portant délégations de signature du Directeur Général de l'ARS ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS en date du **09/06/2011** portant autorisation à dispenser un programme d'ETP, accordée à **la Polyclinique du Bois** pour le programme intitulé « **Coeur et artères, retrouver une vie adaptée** » ;

Vu le courrier de la Polyclinique du Bois en date du **05/02/2015** sollicitant le renouvellement de l'autorisation susvisée ;

Vu le courrier du Directeur Général de l'ARS du **23/03/2015** accusant réception de la demande de renouvellement de l'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du Code de la Santé Publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du Code de la Santé Publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ répond aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination .

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation du programme d'ETP intitulé « Polyclinique du Bois » mis en œuvre par « Polyclinique du Bois » et coordonné par « Isabelle DEBRUYNE - Infirmière coordinatrice en ETP » est renouvelée pour une durée de 4 ans à compter de la date de notification de la décision.

sous réserve de délivrer – pour le 24 janvier 2017 – des éléments probants relatifs :

- M) **au suivi d'une formation à la coordination d'un programme d'ETP d'une durée minimale de 40h d'enseignements théoriques et pratiques pour Madame Isabelle DEBRUYNE, Infirmière coordinatrice du programme.**

En effet, conformément au cahier des charges d'un programme d'ETP, le coordonnateur d'un programme d'ETP doit justifier d'une **formation à la coordination d'un programme d'ETP de 40h00 conforme au référentiel des compétences requises pour coordonner l'ETP** (cf. annexe 2 de l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP).

En conséquence, il vous est demandé de délivrer, **pour le 24 janvier 2017**, une attestation de formation à la coordination d'un programme d'ETP mentionnant notamment le nombre d'heures et le contenu du programme de formation ;

- N) **au suivi d'une formation à la dispensation d'un programme d'ETP pour tous les intervenants du programme d'ETP.**

En effet, conformément au cahier des charges d'un programme d'ETP, tous les intervenants d'un programme d'ETP doivent justifier d'une **formation à la dispensation d'un programme d'ETP de 40h00 conforme au référentiel des compétences requises pour dispenser l'ETP** (cf. annexe 1 de l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP).

En conséquence, il vous est demandé de délivrer, **pour le 24 janvier 2017**, une attestation de formation à la dispensation d'un programme d'ETP pour tous les intervenants du programme, mentionnant notamment le nombre d'heures et le contenu du programme de formation.

Dans l'intervalle, vous pouvez communiquer le plan prévisionnel de formation en ETP prévoyant la montée en compétences sur le champ de l'ETP pour tous les intervenants concernés sur la période transitoire de 2 ans à compter du 23 janvier 2015.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : Conformément à l'article R. 1161-7 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant 6 mois consécutifs.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-5 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par le Directeur Général de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au 1^{er} alinéa de l'article ou pour des motifs de santé publique.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**.

Les autres modifications devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 6 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif de Lille dans un délai de 2 mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Article 7 : Le **Directeur de l'Offre de Soins** de l'Agence Régionale de Santé du Nord - Pas de Calais, est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 30 avril 2015.

Le Directeur Général de l'ARS
Nord-Pas-de-Calais

Et par délégation
Le Directeur adjoint de l'Offre de Soins



Eric POLLET

**DECISION DE CADUCITE D'UNE AUTORISATION
A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE NORD – PAS-DE-CALAIS

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 à R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 12 septembre 2013 portant nomination de Monsieur Jean Yves Grall en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé du Nord - Pas-de-Calais (ARS) ;

Vu l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS du 31 décembre 2011 modifié relatif au schéma régional d'organisation sanitaire du projet régional de santé du Nord Pas de Calais (SROS-PRS), et notamment l'annexe « Education thérapeutique du patient (ETP) » de son volet ambulatoire ;

Vu la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du 30 octobre 2014 modifiée portant délégations de signature du Directeur Général de l'ARS ;

Vu l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Education thérapeutique du patient obèse** » délivrée à l'Hôpital Privé La Louvière en date du 17 juin 2014 ;

Vu le courrier de l'Hôpital privé La Louvière, en date du 27/02/2015, sollicitant l'autorisation à dispenser un nouveau programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Programme d'éducation thérapeutique du patient obèse** » ;

Vu le courrier du Directeur Général de l'ARS du 26/03/2015 accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère complet du dossier cité ci-dessus ;

Sur proposition de Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins ;

Considérant que l'autorisation à dispenser le programme d'EIP intitulé « Programme d'éducation thérapeutique du patient obèse » est délivrée à l'Hôpital Privé La Louvière en date du 30 avril 2015 :

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Education thérapeutique du patient obèse », délivrée à l'Hôpital privé La Louvière » est caduque à compter du 30 avril 2015, conformément à l'article R.1161-7 du décret n° 2010-904 du 2 août 2010.

Article 2 : La structure s'expose à une sanction de 30.000 € d'amende, conformément à l'article L. 1162-1 du Code de la Santé Publique, en cas de mise en œuvre du programme sans autorisation.

Elle peut renouveler sa demande d'autorisation auprès de l'ARS à tout moment.

Article 3 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ainsi que d'un recours hiérarchique auprès du Ministre chargé de la Santé dans un délai de deux mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Elle peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif de Lille dans la même délai.

Article 4 : Le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé du Nord – Pas de Calais est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 30 avril 2015

Le Directeur Général de l'ARS
Nord Pas-de-Calais

Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins

Serge MORAIS



**AUTORISATION
A DISPENSER UN PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT**

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ NORD – PAS-DE-CALAIS

CHEVALIER DE LA LÉGIION D'HONNEUR

CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 à R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 12 septembre 2013 portant nomination de Monsieur Jean-Yves Grall en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé du Nord - Pas-de-Calais (ARS) ;

Vu l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS du 31 décembre 2011 modifié relatif au schéma régional d'organisation sanitaire du projet régional de santé du Nord Pas de Calais (SROS-PRS) et notamment l'annexe « Education thérapeutique du patient (ETP) » de son volet ambulatoire ;

Vu la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du 30 octobre 2014 modifiée portant délégations de signature du Directeur Général de l'ARS ;

Vu le courrier de l'Hôpital privé La Louvière en date du 27/02/2015 sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Programme d'éducation thérapeutique du patient obèse » ;

Vu le courrier du Directeur Général de l'ARS du 26/03/2015 accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que le dit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du code de la santé publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ ne répond pas aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : L'Hôpital privé La Louvière est autorisé à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Programme d'éducation thérapeutique du patient obèse** », coordonné par le Dr Julien ROUSSEAU - médecin nutritionniste

Sous réserve de délivrer dans un délai de 6 mois :

- ☒ **un justificatif de suivi de la formation à la coordination d'un programme d'ETP d'une durée minimale de 40h d'enseignements théoriques et pratiques pour le Dr Julien ROUSSEAU – médecin nutritionniste.**

En effet, conformément au cahier des charges d'un programme d'ETP, le coordonnateur d'un programme d'ETP doit justifier d'une formation à la **coordination d'un programme d'ETP de 40h00 conforme au référentiel des compétences requises pour coordonner l'ETP** (cf. annexe 2 de l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP)

Cependant, il conviendra de développer davantage les indicateurs d'évaluation quadriennale concernant les évolutions du programme, en prenant en compte les attentes et besoins de la population accueillie.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : L'autorisation de ce programme est accordée pour une durée de **4 ans à compter de la date de notification de la présente décision.**

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-7 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme n'est plus mis en œuvre pendant 6 mois consécutifs.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-5 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par le directeur général de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au I dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-5 du code de la santé publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable.**

Les autres modifications devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du code de la santé publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 7 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif de Lille dans un délai de 2 mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Article 8 : Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 30 avril 2015

Pour le Directeur Général de l'ARS

Et par délégation,
Le Directeur de l'Offre de Soins

Serge MORAIS

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S.' above a larger, more complex signature that appears to be 'S. MORAIS'.

**AUTORISATION
A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE NORD – PAS-DE-CALAIS

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 à R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 12 septembre 2013 portant nomination de Monsieur Jean-Yves Graff en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé du Nord - Pas-de-Calais (ARS) ;

Vu l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS du 31 décembre 2011 modifié relatif au schéma régional d'organisation sanitaire du projet régional de santé du Nord Pas de Calais (SROS-PRS), et notamment l'annexe « Education thérapeutique du patient (ETP) » de son volet ambulatoire ;

Vu la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du 30 octobre 2014 modifiée portant délégations de signature du Directeur Général de l'ARS ;

Vu le courrier de l'Hôpital privé La Louvière en date du 27/02/2015 sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Découvrir l'activité physique / Lutte contre la sédentarité » ;

Vu le courrier du Directeur Général de l'ARS du 20 mars 2015 accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que le dit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du code de la santé publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ ne répond pas aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : L'Hôpital privé La Louvière est autorisé à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Découvrir l'activité physique / Lutte contre la sédentarité** » coordonné par le Dr Julien ROUSSEAU - médecin nutritionniste

Sous réserve de délivrer dans un délai de 6 mois :

- **un justificatif de suivi de la formation à la coordination d'un programme d'ETP d'une durée minimale de 40h d'enseignements théoriques et pratiques pour le Dr Julien ROUSSEAU - médecin nutritionniste.**

En effet, conformément au cahier des charges d'un programme d'ETP, le coordonnateur d'un programme d'ETP doit justifier d'une **formation à la coordination d'un programme d'ETP de 40h00 conforme au référentiel des compétences requises pour coordonner l'ETP** (cf. annexe 2 de l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP).

Cependant, il conviendra de développer davantage les indicateurs d'évaluation quadriennale concernant les évolutions du programme, en prenant en compte les attentes et besoins de la population accueillie.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : L'autorisation de ce programme est accordée pour une durée de 4 ans à compter de la date de notification de la présente décision.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-7 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme n'est plus mis en œuvre pendant 6 mois consécutifs.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-5 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par le directeur général de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au 1 dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-6 du code de la santé publique, **toutes modifications portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont subordonnées à une autorisation préalable.**

Les autres modifications devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du code de la santé publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 7 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif de Lille dans un délai de 2 mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Article 8 : Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 30 avril 2015

Pour le Directeur Général de l'ARS

Et par délégation,
Le Directeur de l'Offre de Soins

Serge MORAIS

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. MORAIS', written over a large, stylized circular mark.



**AUTORISATION
A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE NORD – PAS-DE-CALAIS

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR
CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE**

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 à R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 12 septembre 2013 portant nomination de Monsieur Jean-Yves Grall en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé du Nord - Pas-de-Calais (ARS) ;

Vu l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS du 31 décembre 2011 modifié relatif au schéma régional d'organisation sanitaire du projet régional de santé du Nord Pas de Calais (SROS-PRS), et notamment l'annexe « Education thérapeutique du patient (ETP) » de son volet ambulatoire ;

Vu la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du 30 octobre 2014 modifiée portant délégations de signature du Directeur Général de l'ARS ;

Vu le courrier de La Maison médicale Jean XXIII en date du 13 avril 2015 demandant la levée des réserves concernant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Prévenir les chutes chez le patient présentant des séquelles d'un Accident Vasculaire Cérébral » en date du 03 février 2015 ;

Vu le courrier du Directeur Général de l'ARS du 04 mai 2015 accusant réception de la demande de levée de réserves et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique ;**
- d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;**

- ✓ ne répond pas aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : La Maison médicale Jean XXIII est autorisée à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Prévenir les chutes chez le patient présentant des séquelles d'un Accident Vasculaire Cérébral », coordonné par Madame Isabelle DELPLANQUE, IDE – Directrice des soins.

sous réserve de délivrer – dans un délai de 3 mois – des éléments probants relatifs :

à la formation à la coordination d'un programme d'ETP d'une durée minimale de 40h d'enseignements théoriques et pratiques pour Madame Isabelle DELPLANQUE, IDE – Directrice des soins.

✕

Conformément au cahier des charges d'un programme d'ETP, le coordonnateur d'un programme d'ETP doit justifier d'une formation à la coordination d'un programme d'ETP de 40h00 conforme au référentiel des compétences requises pour coordonner l'ETP (cf annexe 2 de l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP).

A défaut de formation, le coordonnateur peut justifier par écrit d'une expérience d'au moins 2 ans à la coordination d'un programme d'ETP autorisé.

Cette attestation sera acceptée à titre transitoire pendant 2 ans à compter du 23 janvier 2015.

En conséquence, il vous est demandé de délivrer les documents suivants :

- une attestation rapportant l'expérience d'au moins 2 ans de Mme Isabelle DELPLANQUE en tant que coordonnateur d'un programme d'ETP autorisé ;
- le plan prévisionnel de formation en ETP prévoyant une formation à la coordination de l'ETP sur la période transitoire de 2 ans à compter du 23 janvier 2015 ;
- pour le 23 janvier 2017 : une attestation de formation à la coordination d'un programme d'ETP, mentionnant notamment le nombre d'heures et le contenu du programme de formation ;

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : La durée de l'autorisation, précisée dans la décision initiale, reste inchangée.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-7 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme n'est plus mis en œuvre pendant 6 mois consécutifs.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-5 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par le directeur général de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au 1 dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-6 du code de la santé publique, toutes modifications portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont subordonnées à une autorisation préalable.

Les autres modifications devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du code de la santé publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre

Article 7 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du **tribunal administratif de Lille** dans un délai de 2 mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Article 8 : Le **Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS** est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

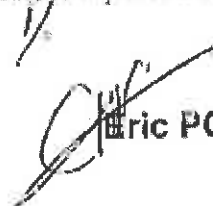
Fait à Lille, le 6 mai 2015

Le **Directeur Général de l'ARS**
Nord Pas-de-Calais

Et par délégation,
Le **Directeur de l'Offre de Soins**

Serge MORAIS

Le **Directeur Adjoint de la Direction de l'Offre de soins**


Eric POLLET

**DECISION FIXANT LA LISTE DES MEMBRES POUR SIEGER A LA COMMISSION DE
SELECTION D'APPEL A PROJET N° 2014-03 CONCERNANT LA CREATION D'UNITES
D'ACCUEIL TEMPORAIRE MODULABLE POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP
LOURD, ADOESSEES A UNE MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU NORD / PAS-DE-CALAIS**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L 313-1 à L 313-8 et R 313-1 à R 313-7-1 et D 313-2 ;

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

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

Vu le décret du 12 septembre 2013 portant nomination de Monsieur Jean-Yves Grail en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé du Nord / Pas-de-Calais (ARS) ;

Sur proposition de Madame la Directrice de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence Régionale de Santé du Nord / Pas-de-Calais ;

DECIDE

Article 1^{er} : Sont désignés comme membres à voix consultative de la commission de sélection d'appel à projet médico-social visant à la création d'unités d'accueil temporaire modulable, pour adultes en situation de handicap lourd, adossées à une maison d'accueil spécialisée :

Deux personnalités qualifiées :

Titulaire : Monsieur GHYSELEN Frédéric, Directeur du Centre Régional de l'Enfance et des Adultes Inadaptés (CREAI)

Titulaire : Monsieur ATMEARE Gilles, URIOPSS Nord-Pas de Calais

Un représentant d'usagers spécialement concernés par l'appel à projet correspondant :

Titulaire : Monsieur HOUZE Robert, représentant du CISS Nord-Pas-de-Calais

Suppléant : Monsieur LEBRUN Pierre-Marie, représentant du CISS Nord-Pas-de-Calais

Personnels des services techniques, comptables ou financiers de l'ARS :

Titulaire : Madame DREMAUX Fanny, responsable du Département Programmation Autorisation adjointe

Suppléant : Monsieur NGUGEN Sébastien, responsable du Pôle de Proximité Artois Douaisis

Titulaire : Madame DARRAS Jennifer, responsable Thématique Addictologie

Suppléante : Madame GRAMMONT Dorothée, responsable du Pôle de Proximité Haut-Cambresis

Article 2 : Ces membres sont désignés pour l'appel à projet n° 2014 - 03 visant à la création d'unités d'accueil temporaire modulable pour adultes en situation de handicap lourd adossées à une maison

Article 3 : Un recours contentieux peut être formé auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

Article 4 : Madame la Directrice de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence Régionale de Santé du Nord / Pas-de-Calais est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nord / Pas-de-Calais.

Fait à Lille, le 3 juin 2015


J.-Yves GRALL

DECISION MODIFICATIVE FIXANT LA LISTE DES MEMBRÉS DESIGNÉS A TITRE PERMANENT POUR SIEGER A LA COMMISSION DE SELECTION DES APPELS A PROJETS PRÉSIDÉE PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU NORD PAS-DE-CALAIS

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU NORD/PAS-DE-CALAIS**

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L 313-1 à L 313-8, R 313-1 à R 313-7-1 et D 313-2 ;

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

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

Vu le décret du 12 septembre 2013 portant nomination de Monsieur Jean-Yves Grall en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé du Nord / Pas-de-Calais (ARS) ;

Vu la décision du 21 août 2014 fixant la liste des membres désignés à titre permanent pour siéger à la commission de sélection des appels à projet présidée par l'agence régionale de santé du Nord Pas de-Calais ;

Vu la décision du 31 mars 2015 fixant la liste des membres désignés à titre permanent pour siéger à la commission de sélection des appels à projet présidée par l'agence régionale de santé du Nord Pas de-Calais ;

Sur proposition de Madame la directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS du Nord / Pas-de-Calais ;

DECIDE

Article 1^{er} : L'article 1 de la décision du 31 mars 2015 susvisé est modifié comme suit :

Au titre de membre permanent de la commission de sélection des appels à projets médico-sociaux relevant de la compétence exclusive du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Nord Pas-de-Calais ayant voix délibérative :

Représentant des usagers :

Membre titulaire avec voix délibérative :

M. Bernard FONTAINE, représentant des usagers, membre de la Fédération Addictions

Le reste est sans changement.

Article 2 : Un recours contentieux peut être formé auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

Article 3 : Madame la directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS du Nord / Pas-de-Calais est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nord / Pas de-Calais.

Fait à Lille le 3 juin 2015

Jean-Yves GRALL

**AUTORISATION
A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE NORD – PAS-DE-CALAIS

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 à R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 12 septembre 2010 portant nomination de Monsieur Jean-Yves Groll en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé du Nord - Pas de Calais (ARS) ;

Vu l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS du 31 décembre 2011 modifié relatif au schéma régional d'organisation sanitaire du projet régional de santé du Nord-Pas de Calais (SROS-PRS), et notamment l'annexe « Education thérapeutique du patient (ETP) » de son volet ambulatoire ;

Vu la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du 30 octobre 2014 modifiée portant délégations de signature du Directeur Général de l'ARS ;

Vu le courrier de « CH Roubaix » en date du 31/03/2015 sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Programme d'éducation thérapeutique du patient obèse : prise en charge médicale et chirurgicale** » ;

Vu le courrier du Directeur Général de l'ARS du 22/04/2015 accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du code de la santé publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre

DECIDE :

Article 1^{er} : CH Roubaix est autorisée(é) à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Programme d'éducation thérapeutique du patient obèse : prise en charge médicale et chirurgicale** », coordonné par Dr Benjamin ROTHHOT - médecin nutritionniste

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : L'autorisation de ce programme est accordée pour une durée de **4 ans à compter de la date de notification de la présente décision.**

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-7 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme n'est plus mis en œuvre pendant 6 mois consécutifs.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-5 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par le directeur général de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au 1^{er} dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-6 du code de la santé publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordinateur mentionné à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**

Les autres modifications devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du code de la santé publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 7 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif de Lille dans un délai de 2 mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Article 8 : Le Directeur de l'Offre de Soins de l'ARS est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille le 23 mai 2015

Pour le Directeur Général de l'ARS
Nord Pas-de-Calais

Et par délégation,
Le Directeur de l'Offre de Soins


Sylvie MORAIS



PRÉFET DE LA REGION
NORD – PAS DE CALAIS

Préfecture de la Région
Nord – Pas de Calais

Secrétariat général pour
les affaires régionales
Nord – Pas de Calais

**Arrêté portant désaffectation d'un bien mobilier du lycée
« César Baggio » à Lille**

Le Préfet de la Région Nord – Pas de Calais
Préfet du Nord
Officier de la Légion d'Honneur
Commandeur de l'ordre national du mérite

Vu la loi n° 83.663 du 22 juillet 1983 modifiée complétant la loi n° 83.8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, modifiée et complétée par la loi n° 85.97 du 29 janvier 1985 ;

Vu le décret n° 85 348 du 20 mars 1985 modifié relatif à l'entrée en vigueur du transfert de compétences en matière d'enseignement ;

Vu le décret n° 85.924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement ;

Vu le décret n° 2004.374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

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

Vu le décret du 31 juillet 2014 portant nomination de Monsieur Jean-François CORDET en qualité de préfet de la région Nord – Pas-de-Calais, préfet de la zone de défense et de sécurité Nord, préfet du Nord ;

Vu l'arrêté préfectoral du 1^{er} avril 2015 chargeant Monsieur Patrick DAVID de l'intérim des fonctions de secrétaire général pour les affaires régionales ;

Vu l'arrêté préfectoral du 1^{er} avril 2015 portant délégation de signature à Monsieur Patrick DAVID, secrétaire général pour les affaires régionales par intérim ;

Vu la circulaire INT B 8900 144 C du 9 mai 1989 relative à la désaffectation des biens des écoles élémentaires, des collèges, des lycées et des établissements d'éducation spécialisée, des écoles de formation maritime et aquacole et des établissements d'enseignement agricole visés à l'article L 815-1 du code rural ;

Vu la décision du 21 mai 2015, présentée par le conseil d'administration du lycée « César Baggio » à Lille, visant à obtenir la désaffectation d'un véhicule de marque « Peugeot » ;

Vu l'avis favorable du recteur de l'académie de Lille du 1^{er} juin 2015 ;

Vu le financement de ce véhicule qui a été effectué sur les fonds propres du lycée « César Baggio » à Lille ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales par intérim ;

ARRETE

Article 1er : - N'est plus affecté aux activités scolaires du lycée « César Baggio » à Lille , le véhicule de marque « Peugeot », immatriculé 346 CMC 59 (Peugeot 207).

Article 2 : - Le secrétaire général pour les affaires régionales du Nord - Pas-de-Calais par intérim et le recteur de l'académie de Lille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Nord - Pas-de-Calais.

Fait à Lille, le

5 JUIN 2015

Pour le préfet et par déléation
Le secrétaire général
pour les affaires régionales par intérim



Patrick DAVID

Conformément aux dispositions des articles R 421-1 et R 421-5 du code de justice administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans le délai de 2 mois à compter de sa publication.



PREFET DE LA REGION
NORD - PAS-DE-CALAIS

Antenne inter-régionale de
Lille de la Mission
Nationale de Contrôle et
d'audit des organismes de
sécurité sociale

**Arrêté préfectoral modifiant l'arrêté du 19 décembre 2014 portant nomination
des membres du conseil de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai**

Le Préfet de la région Nord - Pas-de-Calais
Préfet du Nord
Officier de la Légion d'Honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 211-2, R. 211-1, D. 231-4 et D. 231-5 ;

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

Vu le décret en date du 31 juillet 2014 portant nomination de M. Jean-François CORDET en qualité de préfet de la région Nord - Pas-de-Calais, préfet de la zone de défense et de sécurité Nord, préfet du Nord ;

Vu l'arrêté préfectoral du 19 décembre 2014 modifié portant nomination des membres du conseil de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai ;

Vu l'arrêté préfectoral du 1^{er} avril 2015 chargeant Monsieur Patrick DAVID de l'intérim des fonctions de secrétaire général pour les affaires régionales ;

Vu l'arrêté préfectoral du 1^{er} avril 2015 portant délégation de signature à Monsieur Patrick DAVID, secrétaire général pour les affaires régionales par intérim ;

Vu le courrier du 24 avril 2015 du Mouvement Des Entreprises de France (MEDEF) ;

Sur proposition de la cheffe de l'antenne inter-régionale de Lille de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale ;

ARRÊTE

Article 1^{er} - Le 4^{ème} suppléant du Mouvement Des Entreprises de France (MEDEF), de la catégorie relative aux représentants des employeurs, de l'article 1^{er} de l'arrêté préfectoral du 19 décembre 2014 susvisé est Monsieur Bertrand BOUTOILLE.

Le reste demeure inchangé.

Article 2 - Le secrétaire général pour les affaires régionales Nord – Pas-de-Calais par intérim, le secrétaire général de la préfecture du Nord et la cheffe de l'antenne inter-régionale de Lille de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture du Nord et de la préfecture de région Nord – Pas-de-Calais.

Fait à Lille, le

05 JUIN 2015

Pour le Préfet et par délégation,
Le secrétaire général
pour les affaires régionales par intérim



Patrick DAVID

Conformément aux dispositions des articles R 421-1 et R 421-5 du code de justice administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans le délai de 2 mois à compter de sa publication.



PRÉFET DE LA RÉGION
NORD - PAS-DE-CALAIS

COMMISSION CONSULTATIVE
AIDE AUX ENSEMBLES DE MUSIQUE PROFESSIONNELS

ANNEE 2015

MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION

PROCES-VERBAL

La Commission consultative d'aide aux ensembles de musique professionnels s'est réunie à la direction régionale des affaires culturelles du Nord – Pas-de-Calais le 10 février 2015 sous la présidence de Madame Marie-Christine de La Conté, directrice régionale.

MEMBRES PRÉSENTS :

- Bruno Humetz : Directeur de l'APPSEA, association de préfiguration du pôle supérieur d'enseignements artistiques du Nord - Pas-de-Calais,
- Caroline Sonrier : Directrice de l'Opéra de Lille,
- Olivier Caro : Directeur du conservatoire à rayonnement communal de Maubeuge,
- Sébastien Mahieuxe : Chargé de programmation musicale pour Contrepoints 62 et le centre culturel de l'Entente cordiale – Château d'Hardelot,
- Philippe Daneï : ancien Directeur artistique délégué de l'Orchestre National de Lille,
- Nicolas Lefevre : Directeur de la Cave aux Poètes,
- Micheline Ferrando : Coordinatrice pour les actions culturelles musiques – Rectorat DAAC,
- Céline Leduc : Conseil-consultant Musiques Actuelles (matin),
- Hugues Rousé : Responsable du département Jazz du Conservatoire à Rayonnement Départemental de Tourcoing,
- Bertrand Lanciaux : Secrétaire Général du Conservatoire à Rayonnement Régional de Lille,
- Marie-Dominique Trompette : Conseil Programmation Baroque du Festival Embarquement immédiat de Valenciennes.

MEMBRES EXCUSÉS :

- Patrick Bève : Directeur de la Clef des Chants,
- Céline Leduc : Conseil-consultant Musiques Actuelles (après-midi).

REPRÉSENTANTS PRÉSENTS, MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION :

- Marie-Christine de La Conté : Directrice régionale des affaires culturelles du Nord – Pas-de-Calais,
- Frédéric Bourdin : Conseiller Musique et Danse,
- Didier Braem : Inspecteur Musique, Direction générale de la création artistique.

Marie-Christine de La Conté, directrice régionale, accueille et remercie l'ensemble des participants.

Au cours de la commission, 1 mandat a été donné de la façon suivante :

- le 10 février après-midi, Mme Céline Leduc donne pouvoir à Monsieur Nicolas Lefevre.

Le nombre de votants est de 11. Le quorum étant atteint, la commission peut commencer et valablement délibérer par vote.

La séance débute par l'audition des représentants des équipes artistiques

Les dossiers sont ensuite examinés par type de demande : aide au conventionnement, aide à la structuration et aide au projet.

Pour chaque dossier examiné, le conseiller musique ouvre le débat par une présentation de la structure, son activité et un bref résumé du parcours déjà accompli.

Le débat s'engage ensuite à partir du projet présenté à la commission et, le cas échéant, sur les spectacles auxquels les membres ont pu assister.

La commission délibère sur l'opportunité ou non d'allouer le type d'aide sollicité et se prononce par vote à main levée.

Les avis consultatifs rendus par la commission sont un outil d'aide à la décision pour la Direction régionale des affaires culturelles, sachant que la décision définitive d'attribution ou non d'une aide aux ensembles de musique professionnels porteurs de création et d'innovation est prise par le préfet de région sur proposition de la directrice régionale des affaires culturelles, et est notifiée au demandeur par écrit par la DRAC.

Il est rappelé que la commission a un rôle consultatif et que ses membres sont tenus au secret des délibérations auxquelles ils participent ou assistent et ce, afin que la parole soit la plus libre possible. Seule la DRAC est habilitée à informer les structures des avis rendus par la commission et de la décision prise.

Les membres de la commission ayant un intérêt lors des délibérations doivent en informer celle-ci. Ayant une connaissance du dossier, ils en font bénéficier l'ensemble de la commission avant de se retirer pour les débats.

Lors de la réunion du mardi 10 février 2015, la commission a étudié les dossiers de 12 structures.

– La commission s'est prononcée par vote sur 9 dossiers :

aide au conventionnement :

Satirino SARL- avis favorable

aide à la structuration :

Collectif Tana – avis favorable

aide au projet :

Alia Mens – avis défavorable

Vaillolines / Les Biskotos – avis favorable

Ensemble Contraste – avis défavorable

Harmonia Sacra – avis favorable

Hémiolia – avis défavorable

L'Echappée – avis défavorable

Reine de cœur – avis défavorable

– 3 dossiers ne faisaient pas l'objet d'une délibération:

2 structures sont en 3ème année de conventionnement (2013-2015)

– La Grande Ecurie et la Chambre du Roy,

– Muzzix.

1 structure est en 2ème année de conventionnement (2014-2016) :

– Le Concert d'Astrée.

Fait à Lille, le 4 mars 2015

Pour le préfet de la région
Nord-Pas-de-Calais et par délégation,
la Directrice régionale
des affaires culturelles,



Marie-Christiane de La Conté