
ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**Direction de l'Autonomie**

241 rue Garibaldi – CS 93383 – 69418 Lyon cedex 03

04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

CAHIER DES CHARGES

*Portant sur la mise
en œuvre de la
mesure 21A du Plan
Maladies
Neurodégénératives
(PMND) (2014-2019)*

Appel à candidatures

*Expérimentation d'un temps
de psychologue en
SSIAD/SPASAD*



SOMMAIRE

- 1 - CONTEXTE
- 2 – CADRE JURIDIQUE
- 3 – SERVICES ELIGIBLES
- 4 – PUBLIC CIBLE
- 5 – TERRITOIRES CIBLES
- 6 – FINANCEMENTS
- 7 – CADRE D'INTERVENTION DU PSYCHOLOGUE AU SEIN DES
SSIAD /SPASAD AUTORISES
- 08 – INDICATEURS DE SUIVI
- 09 – PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

ANNEXE

I – DOSSIER DE CANDIDATURE

Pour toutes questions, contactez

Direction de l'Autonomie

ars-ara-da-planification-offre@ars.sante.fr

Préciser en objet : AAC-mesure 21A

Objet de l'appel à candidatures

L'agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à candidatures pour l'expérimentation d'un temps de psychologue en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Cette expérimentation aura une durée de trois ans.

Le présent document constitue le cahier des charges auquel les candidats devront se conformer. Il présente les besoins à satisfaire, les conditions d'attribution des postes de psychologue, ainsi que les objectifs et caractéristiques techniques du projet. Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire les objectifs et besoins décrits, afin d'assurer la qualité de l'accompagnement des personnes concernées.

1 - CONTEXTE

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) constituent des maillons indispensables dans le parcours des personnes âgées ou en situation de handicap.

Améliorer la réponse aux besoins spécifiques d'accompagnement médico-social et social à domicile des personnes atteintes de maladies neurodégénératives est un enjeu fort de la politique nationale inscrit dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (loi ASV) et le plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019.

Pour que ces personnes puissent être mieux accompagnées à domicile, le plan PMND a identifié la nécessité de renforcer et d'adapter l'intervention des SSIAD et des SPASAD, en définissant et expérimentant de nouveaux protocoles d'intervention par la mobilisation de compétences professionnelles intervenant en appui des professionnels, de l'entourage et de la personne elle-même.

A ce titre, la mesure 21A du PMND vise à expérimenter et évaluer, sur la base d'une analyse de l'activité et du projet de service SSIAD/SPASAD, la mobilisation par ces services d'un temps de psychologue.

Cette expérimentation aura une durée de trois ans. Au cours de la troisième année, une évaluation du dispositif amènera l'ARS Auvergne Rhône Alpes à décider si le dispositif sera maintenu avec le même opérateur ou si les crédits seront redéployés sur une nouvelle structure.

2 – CADRE JURIDIQUE

- Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019
- Circulaire N°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019
- Instruction N°2016-58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du PMND
- Note d'information N°DGCS/SD3A/2017/222 du 6 juillet 2017 relative au cadre commun d'expérimentation pour l'appui d'un temps de psychologue en SSIAD (mesure 21A du PMND)

3 – SERVICES ELIGIBLES

L'appel à candidatures concerne les SSIAD ou SPASAD autorisés existants accompagnants déjà des personnes à domicile **atteintes de maladies neurodégénératives**.

- SSIAD/SPASAD autorisé d'une capacité minimale de 50 places, disposant à la fois :
 - o d'une autorisation de places pour personnes âgées
 - o d'une autorisation de places pour personnes handicapées
 - o d'une équipe spécialisée Alzheimer.

Ne sont pas exclus les SSIAD ou SPASAD autorisés disposant déjà d'un psychologue en dehors du cadre de l'expérimentation de la mesure 21A.

4 – PUBLIC CIBLE

L'appui du temps de psychologue s'adresse :

- aux patients âgés ou en situation de handicap présentant une maladie neuro-dégénérative pris en charge en SSIAD ou SPASAD,
- au binôme aidant-aidé,
- aux équipes des intervenants à domicile professionnels du SSIAD/SPASAD

5 – TERRITOIRES CIBLES

Au niveau national, 50 ETP de psychologue sont financés. Ils sont répartis entre les régions sur la base du nombre d'ALD 15, 16 et 25 (maladie d'Alzheimer ou apparentée, maladies de Parkinson, Sclérose en plaques).

La région s'est vue attribuer la possibilité de financer 10 mi-temps de psychologue.

Au niveau régional, en reprenant la même modalité de répartition des financements, les postes sont répartis de la façon suivante :

Départements	ALD 15, 16 et 25 ¹	Nbr de mi-temps de psychologue
26 – Drôme	6 836	0.5 ETP ²
38 – Isère	14 483	2 * 0.5 ETP
42 - Loire	11974	2 * 0.5 ETP
63 – Puy-de-Dôme	8853	2 * 0.5 ETP
Métropole de Lyon	14 188	2 * 0.5 ETP
74 – Haute-Savoie	8 091	0.5 ETP

6 – FINANCEMENTS

Pour chaque candidat SSIAD retenu, l'expérimentation sera valorisée sur la base de 25.000 € annuel maximum pour un mi-temps (0,5 ETP) de psychologue.

¹ Sources : SNDS : référentiel médicalisé des bénéficiaires (ALD) [IR_IMB_R] ; référentiel des bénéficiaires [IR_BEN_R] et table de correspondance entre le code cim10 (cim_cod) et le numéro d'ald (ald_030_cod) selon la réglementation la plus récente. [IR_CIM_V]

² ETP : Equivalent Temps Plein

Cette dotation complémentaire sera versée dans la dotation globale de fonctionnement tant que l'expérimentation sera en cours. Au terme de la troisième année, en cas d'évaluation concluante et positive, les crédits seront maintenus définitivement dans la dotation.

Dans le cas contraire, ils feront l'objet d'un débasage et seront redéployés pour le financement d'un même dispositif sur un autre opérateur.

7 – CADRE D'INTERVENTION DU PSYCHOLOGUE AU SEIN DU SSIAD /SPASAD

Dans ce cadre et conformément à son code de déontologie, le psychologue reste libre des méthodes et outils qu'il choisit et qu'il emploie au regard d'un contexte institutionnel, d'une situation géographique, des besoins de la personne et de ses compétences (cf. code de déontologie des psychologues, actualisé en 2012³).

7-1 Le périmètre de la fonction de psychologue en SSIAD

✓ **Ce qui relève de la mission du psychologue au cours de l'expérimentation :**

7-1-a. Auprès du patient

Le psychologue pourra intervenir auprès du patient à la demande de celui-ci, mais aussi suite à une demande du proche aidant, de l'IDEC ou d'un autre professionnel (du SSIAD, médecin traitant,...).

➤ ***L'évaluation du patient :***

La prise en charge repose sur un temps d'évaluation globale de la personne dans son contexte de vie (ici le domicile) en lien avec les autres membres de l'équipe du SSIAD, notamment l'IDEC, et au regard des facteurs de vulnérabilité : grand-âge, présence de poly-pathologies (dont pathologies neuro-dégénératives), handicaps moteurs ou sensoriels, troubles du raisonnement quelle qu'en soit la cause, isolement et problèmes sociaux surajoutés. Cette évaluation vise :

- Le repérage des troubles cognitifs et de leurs conséquences sur les activités de la vie quotidienne ainsi que sur la prise en charge soignante et sur le lien avec l'entourage. La coordination avec le lieu de diagnostic peut être faite en partenariat avec le psychologue spécialisé en neuropsychologie de la consultation mémoire et/ou de l'HDJ.
- Le repérage des troubles du comportement impactant le bien-être du patient ou sa prise en charge médicale ;
- Le repérage des troubles de l'humeur associés : versant dépressif ou versant anxieux ;
- L'évaluation du risque de passages à l'acte sur soi ou sur autrui (risques suicidaires, conditions d'isolement au domicile, cadre de vie peu ou pas sécurisé par rapport aux règles de sécurité en institution) ;
- Le repérage des dynamiques familiales actuelles et des soutiens que la personne met spontanément en place ;
- L'évaluation des risques psychopathologiques pour l'entourage, qui joue un rôle majeur dans le maintien ou non de la personne à domicile ;
- Le repérage d'éléments psychopathologiques antérieurs, notamment troubles de la personnalité antérieurs à la maladie neuro-dégénérative ou au handicap ;

³ <http://www.cncdp.fr/index.php/code-de-deontologie>

- Le repérage de symptomatologies d'allure psychiatrique que l'étiologie soit psychiatrique (délires inscrits sur une personnalité antérieure) ou neurologique (hallucinations dans le cadre d'un TNC majeur - DCL ou maladie d'Alzheimer avancée).

➤ **La prise en charge psychologique du patient :**

Au regard de l'évaluation des besoins du patient, la prise en charge peut se faire selon différentes modalités :

- accompagnement psychologique et soutien sur des périodes définies (perte d'identité et de repères, fragilités narcissiques et perte d'autonomie, deuils, changements dans l'environnement qui peuvent ne pas être compris,...).
- Lorsqu'un besoin en psychothérapie sur de plus longues périodes est nécessaire, le psychologue veillera à accompagner vers les dispositifs spécifiques de prise en charge (CMP notamment, psychologues en libéral,...) ;
- actions de prévention des risques de passages à l'acte suicidaire et prise en charge dans les suites d'éventuels passages à l'acte ;
- soutien des fonctions cognitives et sensorielles par une prise en charge directe ou des aménagements au domicile (moyens alternatifs pour soutenir les repères, la mémoire,...) ; travail de métacognition avec la personne pour une meilleure compréhension de ses troubles ; action sur l'environnement visant au maintien des liens (valorisation d'une activité de loisirs, par exemple) ; travail avec la personne et avec sa famille sur des moyens alternatifs de communication lorsque le langage est atteint ; adressage vers les dispositifs existants ;
- actions de prises en charge en binôme avec un soignant. Le psychologue pourra aider le patient à mieux comprendre une information complexe, à mieux exprimer son choix, à mieux appréhender un acte de soins complexe ou douloureux (méthode de relaxation) ;
- aide ponctuelle lors de projets de changement de lieu de vie, quand et si cela devient nécessaire ;
- visite auprès du patient lorsqu'il en fait la demande, lorsque l'IDEC le sollicite ou lorsque le proche aidant en fait la demande ;
- visite à la demande d'un autre professionnel (SSIAD, médecin traitant, ...).

7-1-b. Auprès des proches aidants :

Au regard de l'évaluation globale des besoins, le psychologue est à même de repérer et soutenir des fonctionnements familiaux et groupaux (plusieurs proches impactés dans le même domicile, lien aidant/aidé impacté par les troubles cognitifs et les troubles psycho-comportementaux). Son action auprès de l'aidant peut porter sur :

- l'éclairage pour l'entourage sur les troubles cognitifs ou du comportement et leurs conséquences au domicile, aide à la compréhension de comportements parfois perçus comme incohérents ;
- aide à la mise en place de dispositifs (relationnels, techniques) pour prévenir l'apparition ou la majoration de troubles du comportement et leurs conséquences sur la vie quotidienne (guidance dans l'aménagement d'activités du quotidien ou de l'environnement, par exemple, pour ajuster la stimulation ou éviter la sur-stimulation ; mise en place de moyens alternatifs de communication ou d'aide à la communication non verbale ; etc) ;
- accompagnement de l'aidant familial ponctuel sur une difficulté en lien avec la maladie neurodégénérative du patient : travail sur les éléments dépressifs, anxieux mais aussi sur l'identité personnelle et les inversions de rôles dans les dyades (parent-enfant ou couples de conjoints).
- accompagnement pour un relais vers les plateformes de répit, si besoin.

Modalités de groupes : en fonction des possibilités de chaque SSIAD et des compétences de chaque psychologue, il pourra être proposé des prises en charge adaptées (groupe d'éducation

thérapeutique, ateliers de stimulation, ateliers sensoriels) seul ou avec un collègue, pour les patients ou pour les familles (groupe de parole), à condition que les personnes puissent se déplacer seules ou accompagnées.

7-1-c. Auprès des équipes :

Le psychologue représente souvent un facilitateur à la communication entre les différents acteurs en interne et externe à la structure. Les capacités du psychologue à échanger avec ses collègues sont essentielles pour cet axe. Pour toute transmission, il respecte les règles de confidentialité promues par son code de déontologie et la loi sur le secret partagé en équipe pluridisciplinaire ESSMS⁴ (article L. 110-4 du code de la santé publique, tel qu'issu de la loi Santé du 26 janvier 2016).

➤ ***Le travail d'éclairage et d'aide à la compréhension auprès des soignants :***

- présence du psychologue à la réunion d'équipe⁵ : le psychologue participe à la mise en commun, avec l'ensemble des soignants, des observations cliniques ;
- participation aux synthèses institutionnelles et à la réalisation du projet de soins individualisé, notamment en incluant les capacités cognitives préservées de la personne et les éléments de souffrance psychologique repérés ;
- aide à la compréhension des troubles cognitifs et psycho-comportementaux qui peuvent gêner la prise en soins des aides-soignants et infirmiers, au repérage de leurs conditions d'apparition, à la manière de s'y adapter dans la relation patient-soignant. Il participe ainsi à la prévention de la maltraitance. Le psychologue peut également permettre de comprendre et de s'adapter à une dynamique familiale spécifique. Il représente une aide pour dépasser des situations de conflits (aidants-aidés, soignants, familles), au domicile ;
- aide à la compréhension de symptômes spécifiques de la prise en charge en gériatrie : syndrome de Diogène, refus de soins, syndrome de glissement, douleurs chroniques, situation de fin de vie à domicile. Coordination éventuelle avec les réseaux de soins palliatifs, HAD palliatifs et avec les MAIA ;
- aide à l'adaptation des techniques relationnelles pour dialoguer avec les personnes présentant une démence avancée (toucher relationnel, relaxation...). Aide à la mise en place de moyens de communication alternatifs ;
- aide à la prise de décision en équipe lorsqu'un passage de relais en soins palliatifs par exemple est nécessaire ;
- travail de sensibilisation ou formation des équipes (hors actions du plan de formation réalisé en externe à la structure) sur des thématiques spécifiques dont le psychologue est spécialiste, pour soutenir les capacités des soignants à repérer et à s'adapter aux troubles cognitifs, comportementaux et affectifs chez les personnes souffrant de maladies neurodégénératives. Exemples : sensibilisation aux techniques relationnelles spécifiques avec la personne âgée, formation à la bientraitance, à la prise en charge des délires interprétatifs dans les MND, à la stimulation sensorielle au moment des actes de soins,... ;
- certains psychologues sont formés à la prise en charge des douleurs chroniques et peuvent assurer une sensibilisation pour des équipes soignantes.

⁴ Modalités détaillées dans les décrets : N° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel / et Décret n° 2016-996 du 20 juillet 2016 relatif à la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins

⁵ Réunion d'équipe ou staff : temps d'échange autour des soins pour chaque patient et des difficultés rencontrées au domicile, généralement hebdomadaires. L'aspect psychologique de la prise en charge y est pris en compte pour améliorer la prise en charge globale de chaque patient et de sa famille. Ces temps se distinguent des transmissions, réalisées de manière quotidienne et centrées sur la réalisation des soins infirmiers ou paramédicaux.

➤ **Le travail institutionnel en tant que cadre statutaire et non-encadrant :**

- recherche-actions en fonction des structures : le psychologue peut être amené à conduire des études cliniques de terrain et des recherches, en lien avec l'université ou le CHU. Il évalue les dispositifs qu'il met en place ;
- dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 21A du PMND, participation aux indicateurs anonymisés et agrégés pour le suivi et l'évaluation de l'expérimentation ;
- liens avec les professionnels, notamment concernant la question spécifique psychologique (aspects psychopathologiques et aspects neuropsychologiques) et les aspects sociaux (absence de travailleurs sociaux en SSIAD), d'où l'importance des contacts avec les partenaires psychologues libéraux, orthophonistes libéraux, CLIC, SAMSAH-SAVS éventuellement, réseau de santé, services hospitaliers dont HAD pour éviter les ruptures trop nettes de prise en charge lors des hospitalisations.

⊖ **Ce qui ne relève pas de la mission du psychologue au cours de l'expérimentation :**

- le psychologue ne fait pas de diagnostic, ni de suivi au long cours du patient ;
- le psychologue du SSIAD ne réalise pas de supervision⁶ ou d'analyse de pratiques⁷ avec l'équipe soignante. Ces missions peuvent être confiées à un psychologue externe à la structure ;
- le psychologue ne se substitue pas aux dispositifs existants (HDJ diagnostic et rééducationnels, ESA, accueil de jour, intervenants libéraux,...). Il propose un accompagnement au relai de prise en charge ou à l'acceptation de la prise en charge, si besoin.

7-2 Les spécificités de l'intervention du psychologue en SSIAD

Le travail au domicile demande de prendre en compte :

- **La pluridisciplinarité de l'équipe** : le psychologue aura donc à travailler au sein de l'équipe et en partenariat avec une multiplicité d'interlocuteurs extérieurs.
- **La nécessité de se déplacer au domicile des personnes** : les temps de trajet pour tous les professionnels, dont le psychologue, allongent le temps de prise en charge.
- **L'isolement au domicile** : cette spécificité induit une vigilance particulière par rapport aux risques de maltraitance (physiques et financières, actives et négligences) qui se conjuguent avec les risques accrus d'épuisement tant pour les proches aidants, que pour les aidants professionnels. Ceux-ci sont isolés et ne sont pas protégés par la présence de pairs ou par le cadre institutionnel physique (risques accrus de manque de distance, de phénomène d'emprise relationnelle,...).

7-3 Le profil et le cadre d'emploi du psychologue

Il est demandé le recrutement d'un psychologue clinicien répondant aux critères suivants :

- Titre de psychologue obligatoire (numéro ADELI pour protection de l'usage du titre) ;

⁶ Supervision (par un psychologue clinicien ou psychiatre extérieur à la structure) : il s'agit d'un temps offert au salarié afin qu'il puisse réfléchir sur ce qu'il met en jeu, en tant que personne, dans la relation avec le patient. La supervision peut se faire en groupe ou en individuel.

⁷ L'analyse de pratiques est un dispositif groupal spécifique où un animateur extérieur à une équipe vient aider les professionnels à interroger leurs pratiques en tant que soignants. Le travail porte sur les actes et les gestes que le professionnel peut réaliser dans le cadre de l'exercice de son métier.

- Spécialisations de master possibles : neuropsychologie, clinique psychopathologie, psychogérontologie
- Expérience dans l'accompagnement en gérontologie obligatoire (stages ou emplois antérieurs).

08– INDICATEURS DE SUIVI

Afin d'assurer le suivi et l'évaluation de cette expérimentation, les SSIAD/SPASAD retenus s'engagent à renseigner et à fournir semestriellement les indicateurs suivants à partir d'un outil qui leur sera mis à disposition en temps voulu :

08-1 Indicateurs renseignés par les ARS

- Nombre de porteurs de projet ;
- Nombre de SSIAD participants à l'expérimentation;
- Nombre de places que cela recouvre (PA/PH) ;
- Nombre d'ETP de psychologue déployés par l'ARS (calcul = Nombre d'ETP moyen par SSIAD) ;
- Territoire d'intervention du SSIAD (ou des SSIAD) concerne(s) par l'appui d'un psychologue (couverture territoriale en km², nombre d'habitants), type de territoire couvert (urbain vs campagne).

08-2 Indicateurs renseignés par les SSIAD

- Nombre total de personnes prises en charge par le SSIAD (file active complète, y compris personnes non suivies par le psychologue) sur la période de référence

08-3 Indicateurs renseignés par les psychologues

➤ Données d'activités :

- Nombre de situations pour lesquelles le psychologue est intervenu (compter une situation, quelle que soit la cible de l'intervention du psychologue ou le nombre de personnes vues par le psychologue pour cette situation) ;
- Nombre de patients et nombre de proches aidants pour lesquels le psychologue est intervenu (*comptez un pour chaque personne physique différente vue*) :
Détailler :
 - o Patient
 - o Proche aidant
 - o Prise en charge binôme
- Nombre d'interventions à visée d'éclairage théorique ou pratique (compréhension d'un trouble, mise en place d'outils,...) pour un aidant professionnel (soignants de la structure) sans prise en charge du soignant lui-même, ni d'actions de supervision du soignant. Ces interventions concernent uniquement une aide pour que le soignant s'adapte de manière bienveillante dans son acte de soins ;
- Nombre de situations ayant nécessité un éclairage du psychologue sans visite à domicile du psychologue ;
- Nombre de visites à domicile (visibilité sur les temps de déplacement).

➤ Identification de l'origine de la demande d'appui du psychologue :

- o Personne prise en charge ;
- o Proche aidant ;
- o Médecin traitant ;
- o IDEC ou autre membre du SSIAD ;
- o Autre professionnel.

- Type de population :
 - MND (Maladie d'Alzheimer ou apparentée, Maladies de Parkinson, Scléroses en plaques, Autres)
 - Ne sait pas
 - Non diagnostiqué
- Nombre d'interventions en binôme avec un soignant (présence du psychologue pour aider le patient à supporter un acte de soins, présence du soignant et du patient obligatoire pour coter cet item) ;
- Nombre de réunions d'équipe pluridisciplinaire ou le psychologue a été présent ;
- Nombre de réunions partenariales extérieures auxquelles le psychologue a participé.

Les informations recueillies étant des données partielles, anonymes et agrégées, utilisées dans une finalité d'intérêt public de recherche, la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés considère qu'elles ne requièrent pas l'autorisation de la CNIL, ni l'accord préalable des patients suivis par le service.

09 – PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

09-1 Publicité et modalités d'accès

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Auvergne–Rhône-Alpes.

09-2 Calendrier

Appel à candidatures : 08 janvier 2020

Délai pour le dépôt des dossiers : 02 mars 2020

Instruction des candidatures et décision : 04 mai 2020

Dispositif opérationnel : le recrutement des psychologues devra être effectif au plus tard le 01 septembre 2020.

09-3 Dépôt des candidatures

Toute candidature doit être formulée conformément au modèle de dossier annexé (ANNEXE 1 – DOSSIER DE CANDIDATURE) au présent appel à candidatures, téléchargeable sur le site de l'ARS Auvergne Rhône Alpes

Les dossiers de candidature doivent être adressés au plus tard le 02 mars 2020 à minuit, par voie électronique à l'adresse suivante : ars-ara-da-planification-offre@ars.sante.fr

Aucun document ni support remis avec le dossier de candidature ne sera restitué.

09-4 grille d'analyse et critères de sélection

Thème	Critère	OUI/NON
Eligibilité	Territoire	
	Capacité autorisée	
	Publics accompagnés (file active)	

➡ **Pour les candidatures éligibles :**

Thème	Critère	Coefficient pondérateur	Cotation (1à5)	TOTAL
Modalités d'accompagnement et de soins	Triple dimension de l'accompagnement	5		
	Profil du psychologue : compétences, qualifications, expérience (recherché ou en fonction)	5		
	Prise en compte du parcours de la personne et organisation des relais (sortie du dispositif)	4		
Modalités d'organisation et de fonctionnement	Articulation des missions du psychologue avec celles des autres professionnels du SSIAD/SPASAD	4		
	Pertinence au regard du nombre de places et de l'étendue de la zone géographique	5		
Opérationnalité	Délai de mise en œuvre	4		
	Cohérence financière	4		
TOTAL		31		/155

09-5 modalités d'instruction et autorisation

L'instruction technique des dossiers sera effectuée par les services de l'ARS au regard des critères d'éligibilité mentionnés au paragraphe 09-4.

Une attention particulière sera portée sur l'opérationnalité du projet, la capacité du promoteur à le mettre en œuvre rapidement et sur la situation financière du porteur.

Le Directeur Général de l'ARS déterminera les projets retenus qui feront l'objet d'un courrier de notification.

ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi – CS 93383 – 69418 Lyon cedex 03

04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

