

CAHIER DES CHARGES POUR L'APPEL A PROJETS MEDICO-SOCIAL

Prévu par le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles et l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

ACTIVITE :

Lits d'accueil médicalisés

PUBLIC CONCERNE:

Les Lits d'accueil médicalisés (LAM) répondent à un besoin de prise en charge des personnes sans abri souffrant de pathologies diverses.

Le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 détaille les conditions techniques de fonctionnement. Ils accueillent des sans-abri dont l'état est incompatible avec la vie à la rue.

ZONE D'IMPLANTATION et CAPACITE :

Indre et Loire (37)
15 places

NORMES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES :

Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-3 et suivants ;

Code de la santé publique, notamment ses articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R. 6325-1 et D. 6124-311 ;

Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-9-1 et R. 174-7 ;

COUT DE FONCTIONNEMENT :

Le prix de journée d'un lit LAM s'élève à 199,21€/jour/lit, soit 72 711 euros la place en année pleine

AUTORITE DELIVRANT L'AUTORISATION :

Agence Régionale de Santé

FINANCEMENT :

100% Assurance Maladie

1	PRESENTATION DU CAHIER DES CHARGES	3
1-1	INTITULE DU CAHIER DES CHARGES	3
1-2	CONTEXTE GENERAL.....	3
1-2-1	<i>Cadre réglementaire</i>	<i>3</i>
1-2-2	<i>Au niveau national</i>	<i>4</i>
1-2-3	<i>Au niveau régional</i>	<i>4</i>
1-2-4	<i>Au niveau départemental.....</i>	<i>5</i>
1-3	CADRAGE DES PROJETS ATTENDUS	5
1-3-1	<i>Objectif recherché et synergie attendue des projets présentés avec l'offre existante</i>	<i>5</i>
1-3-2	<i>Population cible accueillie.....</i>	<i>5</i>
1-3-3	<i>Le territoire concerné.....</i>	<i>5</i>
1-3-4	<i>Missions, mode d'organisation et modalités de fonctionnement de la structure LAM à mettre en œuvre</i>	<i>5</i>
1-3-5	<i>Délai de mise en œuvre et calendrier du projet.....</i>	<i>8</i>
1-3-6	<i>Durée de l'autorisation</i>	<i>8</i>
1-3-7	<i>Cadrage budgétaire et administratif.....</i>	<i>8</i>
2	CONTENU ATTENDU DES PROJETS.....	9
2-2	STRATEGIE GOUVERNANCE ET PILOTAGE	9
2-2-1	<i>Modèle de gouvernance</i>	<i>9</i>
2-2-2	<i>Pilotage interne et évaluation</i>	<i>9</i>
2-2-3	<i>Coopérations et partenariats</i>	<i>9</i>
2-3	RESSOURCES HUMAINES	9
2-4	VARIANTES.....	10
3	CADRAGE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF	10
3-1	CANDIDATS ELIGIBLES.....	10
3-2	PIECES JUSTIFICATIVES EXIGÉES	11
3-3	EXPLICITATION DE LA PROCEDURE	12
3-3-1	<i>Calendrier de la procédure</i>	<i>12</i>
3-3-2	<i>Modalités de publicité et d'accès aux appels à projets</i>	<i>12</i>
3-3-3	<i>Modalités de dialogue</i>	<i>12</i>
3-3-4	<i>Modalités de réception des projets et des pièces justificatives exigées</i>	<i>12</i>
3-3-5	<i>Contenu minimal</i>	<i>13</i>
3-3-6	<i>Modalités d'instruction des réponses.....</i>	<i>13</i>
3-3-7	<i>Composition de la commission d'appels à projets</i>	<i>13</i>
3-3-8	<i>Critères d'évaluation des projets soumis et leur pondération.....</i>	<i>13</i>
3-4	VOIES DE RECOURS	16

1 PRESENTATION DU CAHIER DES CHARGES

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

1-1 Intitulé du cahier des charges

Le public pris en charge en Lits d'accueil médicalisé est le suivant : les structures dénommées " lits d'accueil médicalisés " mentionnés au 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Capacité : 15 places

Zone d'implantation : Département d'Indre et Loire (37)

Indications : les porteurs de projets devront répondre par un projet de création de structure de la totalité des 15 places de LAM (non sécable). La structure LAM devra être adossée à une structure préexistante de Lits halte soins santé.

1-2 Contexte général

1-2-1 Cadre réglementaire

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessous référencés.

Cadrage général de l'appel à projets

- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du CASF, complété par la circulaire du 28 décembre 2010
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du CASF
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Instruction interministérielle n°DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2016/266 du 30 août 2016 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2016 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontée à des difficultés spécifiques
- L'arrêté n°2017-OSMS-CPARS-0001 du 12/01/2017, relatif au calendrier prévisionnel pluriannuel des appels à projets pour les projets autorisés par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire au titre des années 2017 à 2018

Cadrage spécifique pour les LAM

Pour mieux articuler les "lits halte soins santé" (LHSS) et les "lits d'accueil médicalisés" (LAM), le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 détaille les conditions techniques de fonctionnement des deux dispositifs. Si les premiers accueillent des sans-abri dont l'état est incompatible avec la vie à la rue, les seconds prennent en charge des personnes atteintes de lourdes pathologies.

Conformément à l'article D.312-176-3 I du code de l'action sociale et des familles, ces lits sont destinés à accueillir des personnes majeures dans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

L'article D.312-176-4 I du code de l'action sociale et des familles prévoit quant à lui qu'une structure "lits d'accueil médicalisés" dispose d'au moins 15 lits et au maximum de 25 lits. Si elle dispose de moins de 18 lits, la structure est obligatoirement sur un même site qu'une structure "lits halte soins santé".

Les Lits d'accueil médicalisés (LAM) sont des structures médico-sociales au sens de l'article L 312-1-I 9° du CASF.

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

Le cadrage spécifique est le suivant :

- Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 313-1, L. 313-3 et suivants ;
- Code de la santé publique, notamment ses articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R. 6325-1 et D. 6124-311 ;
- Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-9-1 et R. 174-7.

1-2-2 Au niveau national

Le Premier ministre a annoncé le 13 avril 2016 dans le cadre des perspectives 2016-2017 du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale la création de 300 LAM et 200 LHSS à partir de 2017. La création des 15 places en Indre et Loire s'inscrit dans ce dispositif.

1-2-3 Au niveau régional

Le Projet Stratégique Régional de Santé (PSRS) prévoit, entre autres orientations, de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale 2012-2016 dans son volet en direction des « personnes en situation de précarité et de vulnérabilité ayant besoin de soins et d'un accompagnement social » prévoit de structurer l'offre en recherchant l'adéquation entre besoins identifiés et typologie de la structure, et d'organiser la complémentarité des acteurs par territoires.

La création de places de LAM répond aux objectifs du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) par l'optimisation du maillage territorial des dispositifs spécifiques en faveur des publics précaires.

Au 1^{er} janvier 2017, la région Centre-Val de Loire compte :

- 36 places de Lits halte soins santé et 5 places nouvelles feront l'objet d'un prochain appel à projets spécifique. Sur ce nombre 10 places sont d'ores et déjà installées en Indre et Loire.
- ne compte aucune place de LAM.

L'instruction ministérielle n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2016/266 du 30 août 2016 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2016 des établissements et services médico sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques dont les LAM, alloue à la région Centre-Val de Loire une dotation permettant le fonctionnement de 15 places de LAM.

1-2-4 Au niveau départemental

Le présent appel à projets, ainsi financé, vise à développer cette offre en Indre et Loire, en renforçant l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale.

1-3 Cadrage des projets attendus

1-3-1 Objectif recherché et synergie attendue des projets présentés avec l'offre existante

Les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département d'Indre et Loire sont invités à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits dans le présent cahier des charges, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

Le projet présenté visera les objectifs suivants :

- adapter la prise en charge aux besoins des personnes et à l'évolution de ces besoins,
- prendre en compte le partenariat local (social, santé...).

1-3-2 Population cible accueillie

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

Capacité d'accueil

La capacité de 15 places de LAM du projet n'est pas sécable. L'autorisation sera donnée à un candidat unique (entité juridique). Conformément à l'article D.312-176-4 I du code de l'action sociale et des familles la structure est obligatoirement sur un même site qu'une structure "lits halte soins santé".

1-3-3 Le territoire concerné

L'appel à projet est lancé pour la création des 15 places sur le territoire de santé d'Indre et Loire exclusivement.

1-3-4 Missions, mode d'organisation et modalités de fonctionnement de la structure LAM à mettre en œuvre

A - Missions

Les structures LAM ont pour missions :

1° De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;

2° D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;

3° De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;

4° D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

Elles sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

B - Orientations et admission :

L'orientation vers les structures " lits d'accueil médicalisés " est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social. L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de la structure. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé. Le candidat devra décrire la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

C - Durée du séjour :

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

D – Soins médicaux et paramédicaux :

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

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

Le candidat devra préciser les conditions d'organisation des soins médicaux et paramédicaux, ainsi que les modalités de gestion des situations d'urgence.

E – Autres prises en charge :

Les structures " lits d'accueil médicalisés " signent une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des " lits d'accueil médicalisés ". Elle indique également les modalités selon lesquelles la structure LAM peut avoir, s'il y a lieu, accès aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur et recours à des consultations hospitalières, à des hospitalisations pour des personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence. Les structures " lits d'accueil médicalisés " peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

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

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

F – Médicaments et autres produits de santé :

Conformément aux articles [L. 5126-1](#), [L. 5126-5](#) et [L. 5126-6](#) du code de la santé publique, les médicaments et les autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec la structure.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures " lits d'accueil médicalisés ", conformément à l'[article L. 6325-1 du code de la santé publique](#) et dans les conditions prévues à l'article R. 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

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

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

Les modalités envisagées pour la gestion du circuit du médicament devront être présentées par le candidat

G – Accompagnement social :

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

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

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

H – Sortie du dispositif :

La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à son état est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit la personne accueillie.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge après la sortie.

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

I – Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers :

Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L.311-3 à L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- le livret d'accueil
- le règlement de fonctionnement
- le contrat de séjour
- un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge

J - Localisation et conditions d'installation :

S'agissant d'une LAM de 15 places, la structure est obligatoirement sur un même site qu'une structure " lits halte soins santé ".

La structure comporte au moins :

- 1° Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- 2° Un cabinet médical avec point d'eau ;
- 3° Un lieu de vie et de convivialité ;
- 4° Un office de restauration ;
- 5° Un bloc sanitaire pour cinq personnes accueillies.

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

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

Les locaux devront permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur.

1-3-5 Délai de mise en œuvre et calendrier du projet

Les places de LAM attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les **6 mois** suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel de réalisation du projet précisant les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du dispositif, en fonction du délai fixé par l'autorité pour sa réalisation.

Il précisera la montée en charge prévisionnelle envisagée du service.

1-3-6 Durée de l'autorisation

En application de l'article L 313-1 du CASF, les places seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

1-3-7 Cadrage budgétaire et administratif

Le financement des LAM est assuré sur l'ONDAM médico-social spécifique par une dotation globale annuelle de financement définie au niveau national sur la base d'un prix de journée forfaitaire par lit et par jour établi à 199,21€ /jour/lit pour l'année 2016.

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

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

En référence à l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2016/266 du 30 août 2016, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 1 090 674 € (199,21€ x 365 x 15 places).

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de la structure LAM. Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

Conformément à l'article R 314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de la structure pour l'année concernée selon le modèle fourni par les circulaires budgétaires.

2 CONTENU ATTENDU DES PROJETS

2-2 Stratégie gouvernance et pilotage

2-2-1 Modèle de gouvernance

Le projet présenté indiquera le modèle de gouvernance envisagé. A cet effet, il précisera l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements, services sociaux ou médico-sociaux gérés par le gestionnaire. L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat.

Le candidat apportera également des informations sur sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux.

L'articulation du projet avec son environnement sera décrite par le candidat.

Le projet décrira les modalités de pilotage interne des activités et des ressources et précisera les niveaux de qualifications des personnels dédiés.

2-2-2 Pilotage interne et évaluation

Le projet devra présenter une démarche d'évaluation interne et externe, conformément aux articles L 312-8 et D 312-203 et suivants du CASF.

Le candidat s'appuiera notamment sur les guides produits par l'Agence nationale de l'évaluation Sociale et médico-sociale.

2-2-3 Coopérations et partenariats

Le projet tiendra compte des caractéristiques du département, recherchera une synergie avec l'offre existante et s'intégrera dans une filière de prise en charge (sanitaire, médico-sociale, sociale).

Un partenariat large avec les structures existantes relevant des champs sanitaire, médico-social et social sera recherché.

Dans ce cadre, le candidat mentionnera toutes les collaborations et coopérations qu'il envisage de développer afin de favoriser les articulations, la complémentarité et de garantir la continuité de prise en charge.

Des conventions devront être formalisées.

2-3 Ressources humaines

Pour assurer ses missions, outre son directeur et le personnel administratif, la structure " lits d'accueil médicalisés " disposera d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre, des aide soignants ou auxiliaires de vie sociale, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien. Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou de professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole. Leur nombre est fixé en

fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

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

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures “ lits d'accueil médicalisés ” disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

La direction assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

Catégories professionnelles	Effectif salariés		Intervenants extérieurs	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Personnels administratifs				
Directeur				
Secrétaire				
Agent entretien				
Autres : préciser				
Coordination médicale/paramédicale				
Médecin coordinateur (obligatoire)				
Infirmier diplômé Etat				
Autres : préciser				
Coordination psychosociale				
Assistant de service social				
Educateur				
Psychologue				
Autres : préciser				
Total général				

Le projet précisera les modalités de management et coordination des professionnels.

Le plan de recrutement, le planning hebdomadaire type et le plan de formation prévisionnel seront communiqués.

Les dispositions salariales applicables au personnel seront précisées.

Les objectifs et les modalités d'intervention d'éventuels prestataires extérieurs seront précisément définis.

2-4 Variantes

Aucune variante ne sera acceptée.

3 CADRAGE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

3-1 Candidats éligibles

Le candidat doit mettre en évidence le fait qu'il présente les garanties nécessaires à la mise en œuvre et à la gestion du projet de création présenté. Il transmettra :

- a. les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé;
- b. une déclaration sur l'honneur 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 (datée et signée);
- c. une 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 du code de l'action sociale et des familles (datée et signée);

- d. une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce;
- e. des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

3-2 Pièces justificatives exigées

Le candidat devra impérativement déposer un dossier complet.

Outre les documents concernant sa candidature, le candidat fournira les pièces ci-après relatives à la réponse au projet :

- a. une fiche signalétique de présentation indiquant le territoire ciblé
- b. tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- c. 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 :
 - l'avant projet d'établissement,
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers,
 - le projet de livret d'accueil,
 - le document individuel de prise en charge,
 - le projet de règlement de fonctionnement,
 - 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 coopérations envisagées en application de l'article L 312-7,
 - o un dossier relatif aux personnels comprenant :
 - la répartition prévisionnelle des effectifs de personnels par type de qualifications en nombre et ETP en distinguant le personnel salarié de l'établissement et le personnel extérieur,
 - o un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - implantation, liste des locaux et superficie, modalités d'organisation, accessibilité,...;
 - o un dossier financier comportant :
 - un bilan financier,
 - un plan de financement,
 - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
 - le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - le projet devant être adossé à un établissement existant, le bilan comptable de cet établissement,
 - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionnée ci-dessus,
 - un tableau précisant les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées,
 - un budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle,

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

- d. le cas échéant, l'exposé précis justifiant les variantes proposées par rapport aux exigences et critères posées dans le cahier des charges ;
- e. dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu ;
- f. le calendrier de réalisation du projet.

3- 3 Explication de la procédure

3-3-1 Calendrier de la procédure

L'arrêté relatif au calendrier prévisionnel de l'appel à projets au titre de l'année 2017 a été pris le 12 janvier 2017.

Les candidats disposent d'un délai de soixante jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs à la préfecture de la région Centre-Val de Loire pour transmettre leur réponse.

3-3-2 Modalités de publicité et d'accès aux appels à projets

L'avis de l'appel à projets a été publié sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Le cahier des charges est téléchargeable sur le **site internet de l'ARS Centre-Val de Loire** dans la rubrique appels à projets / candidatures

3-3-3 Modalités de dialogue

Des précisions complémentaires peuvent être sollicitées exclusivement par lettre recommandée avec avis de réception au plus tard huit jours avant l'expiration du délai de réception des réponses auprès de :

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Appel à projets « **LAM 37** »
Direction de l'offre médico-sociale
Cité Coligny
131 rue du faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1

L'ARS fera connaître à l'ensemble des candidats les précisions à caractère général qu'elle estime nécessaire d'apporter au moins cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

3-3-4 Modalités de réception des projets et des pièces justificatives exigées

Les dossiers de réponse devront être conformes aux dispositions prévues dans le cahier des charges et être accompagnés du formulaire de candidature figurant en annexe du cahier des charges.

Ils seront transmis en une seule fois, en langue française, en triple exemplaire, dans une enveloppe avec la mention « APPEL A PROJETS « LAM 37 », NE PAS OUVRIR », glissée dans une seconde enveloppe envoyée par voie postale en recommandé avec accusé réception ou remise directement sur place contre récépissé avant 15 heures le 06 juin 2017, à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Appel à projets « **LAM 37** »
Direction de l'offre médico-sociale
Cité Coligny
131 rue du faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1

Les dossiers qui seraient remis ou dont l'avis de réception serait délivré après la date et l'heure limites fixées ci-dessus ainsi que ceux remis sous enveloppe non cachetée, ne seront pas retenus ; ils seront renvoyés à leurs auteurs.

Il ne sera pris connaissance du contenu des candidatures et projets qu'à l'expiration du délai de réception des réponses.

3-3-5 Contenu minimal

L'arrêté du 30 août 2010 fixe le contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé.

3-3-6 Modalités d'instruction des réponses

A l'expiration du délai de réception des réponses, les dossiers de candidature seront contrôlés lors de la phase de planification : date limite de réception des projets soumis et régularité administrative des candidatures.

Une demande de compléments d'informations peut être adressée aux candidats mais elle ne peut porter que sur des éléments relatifs à la candidature mentionnée au 1° de l'article R313-4-3 du CASF.

Le ou les instructeurs vérifient la complétude des projets et leur adéquation avec les besoins décrits dans le cahier des charges.

Ils établissent ensuite un compte-rendu d'instruction motivé pour chacun des projets déposés. Ils peuvent proposer un classement des projets selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets sur demande du président de la commission de sélection des appels à projets.

Enfin, ils se réunissent pour homogénéiser leur lecture des différents dossiers et préparer la commission de sélection des appels à projets.

A noter que la décision de refus préalable de projets relève de la compétence du président de la commission de sélection des appels à projets.

3-3-7 Composition de la commission d'appels à projets

La composition de la commission de sélection des appels à projet est régie par l'article R 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

3-3-8 Critères d'évaluation des projets soumis et leur pondération

► Par application de l'article R 313-4-1 du CASF, les critères de conformité sont les suivants :

Critères de conformité	Oui	Non
Respect de la catégorie de bénéficiaires		
Respect de la capacité		

Respect du type de structure		
Respect de la zone d'implantation		

Les projets qui ne sont pas conformes à un ou plusieurs de ces critères de conformité, ne seront pas instruits.

► Et les critères d'évaluation des projets et leur pondération sont les suivants :

Note de 1 à 5 ou 8 et application du coefficient pondérateur pour chacun des critères

Coefficient de pondération	THEMES	CRITERES	Notation Points
40%	<u>Qualité du projet</u>	Lisibilité du projet	/ 5
		Respect des conditions d'installation des places de LAM	/ 5
		Implantation géographique (accessibilité, insertion dans la cité)	/ 5
		Amplitude d'ouverture	/ 8
		Composition, organisation et fonctionnement de l'équipe : pluridisciplinarité, qualification et ratio, coordination interne médicale et médico-sociale	/ 8
		Adéquation du projet aux besoins identifiés des personnes prises en charge	/ 5
		Organisation de la prise en charge au regard des besoins spécifiques des usagers	/ 5
		Qualifications des personnels : formation d'acquisition et/ou maintien de compétences	/ 5
		Total points	
	Points attribués par application du coefficient 40%		
25%	<u>Capacité de mise en œuvre du projet</u>	Maturité du projet (architectural, ressources humaines, coopérations...) Structure adossée à une structure Lits halte soins santé	/ 5
		Coordination, coopérations avec les partenaires extérieurs et formalisation avec le secteur médico-social, secteur social, secteur sanitaire, réseaux	/ 5
	<u>Aspects financiers du projet</u>	Recevabilité du dossier financier, cohérence du budget prévisionnel avec le coût à la place annoncé et respect des coûts prévisionnels	/ 8
	Total points		
Points attribués par application du coefficient 25%			
20%	<u>Capacité à faire du candidat</u>	Expérience du candidat sur le territoire	/ 8
		Compétence managériale dans la gestion d'un établissement	/ 5
		Expérience de prise en charge de personnes précaires	/ 5
		Recevabilité du calendrier et du délai de mise en œuvre du projet	/ 5
	Total points		
Points attribués par application du coefficient 20%			
15%	<u>Garantie des droits des usagers</u>	Modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 – mise en œuvre des droits des usagers	/ 5
		Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	/ 5
		Méthode d'évaluation prévue par l'article L 312-8 du CASF	/ 5
	Total points		
Points attribués par application du coefficient 15%			
Nombre total de points attribués au projet			

3-4 Voies de recours

L'avis de la commission de sélection d'appel à projets requis par l'autorité qui délivre l'autorisation n'est pas une décision administrative de recours. Seule la décision d'autorisation aura le caractère de décision administrative et pourra faire l'objet d'un recours.