

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 Halte Soins Santé (LHSS)

PUBLIC CONCERNE :

Les LHSS sont des établissements médico-sociaux au sens de l'alinéa 9 du I de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) modifié par le décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM).

Circulaire DGAS/SD.1A n° 2006-47 du 7 février 2006 relative à l'appel à projets national en vue de la création de structures dénommées « lits halte soins santé ».

ZONE D'IMPLANTATION ET CAPACITE :

Eure-et-Loir (28) - 5 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 de LHSS s'élève à 112,37 € /jour/lit

AUTORITE DELIVRANT L'AUTORISATION :

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

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>	3
1-2-2	<i>Au niveau national</i>	3
1-2-3	<i>Au niveau régional</i>	4
1-2-4	<i>Au niveau départemental</i>	4
1-3	CADRAGE DES PROJETS ATTENDUS	4
1-3-1	<i>Objectif recherché et synergie attendue des projets présentés avec l'offre existante</i>	4
1-3-2	<i>Population cible accueillie</i>	4
1-3-3	<i>Le territoire concerné</i>	5
1-3-4	<i>Missions, mode d'organisation et modalités de fonctionnement de la structure LHSS à mettre en œuvre</i>	5
1-3-5	<i>Délai de mise en œuvre et calendrier du projet</i>	7
1-3-6	<i>Durée de l'autorisation</i>	7
1-3-7	<i>Cadrage budgétaire et administratif</i>	7
2	CONTENU ATTENDU DES PROJETS	8
2-2	STRATEGIE GOUVERNANCE ET PILOTAGE	8
2-2-1	<i>Modèle de gouvernance</i>	8
2-2-2	<i>Pilotage interne et évaluation</i>	8
2-2-3	<i>Coopérations et partenariats</i>	8
2-3	RESSOURCES HUMAINES	8
2-4	VARIANTES	9
3	CADRAGE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF	9
3-1	CANDIDATS ELIGIBLES	9
3-2	PIECES JUSTIFICATIVES EXIGÉES	10
3-3	EXPLICITATION DE LA PROCEDURE	11
3-3-1	<i>Calendrier de la procédure</i>	11
3-3-2	<i>Modalités de publicité et d'accès aux appels à projets</i>	11
3-3-3	<i>Modalités de dialogue</i>	11
3-3-4	<i>Modalités de réception des projets et des pièces justificatives exigées</i>	11
3-3-5	<i>Contenu minimal</i>	11
3-3-6	<i>Modalités d'instruction des réponses</i>	12
3-3-7	<i>Composition de la commission d'appels à projets</i>	12
3-3-8	<i>Critères d'évaluation des projets soumis et leur pondération</i>	12
3-4	VOIES DE RECOURS	14

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 Halte Soins Santé est le suivant :

Les structures dénommées " lits halte soins santé " mentionnées au 9° de l'article L. 312-1 accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.

Capacité : 5 places

Zone d'implantation : Département d'Eure-et-Loir (28)

Indications : les porteurs de projets devront répondre par un projet de création de structure de la totalité des 5 places de LHSS (non sécable).

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 LHSS

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.

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 5 places en Eure-et-Loir 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 LHSS 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
- ne compte aucune place de LAM.

Un appel à projets spécifique est en cours sur le département d'Indre-et-Loire pour 15 places 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 LHSS, alloue à la région Centre-Val de Loire une dotation permettant le fonctionnement de 5 places nouvelles places.

1-2-4 Au niveau départemental

Le présent appel à projets, ainsi financé, vise à développer cette offre en Eure-et-Loir, 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'Eure-et-Loir 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 LHSS offrent une prise en charge médico-sociale de la personne en situation de grande exclusion, sans domicile ou sans domicile stable ou adapté.

Ainsi, les LHSS :

- Permettent un temps de soins - médicaux et paramédicaux -, de repos ou de convalescence. Ces soins, ce repos ou cette convalescence se feraient à domicile si la personne en disposait.
- Jouent un rôle de «domicile de substitution» : permet aux personnes de «garder la chambre».
- Représentent une prise en charge globale afin d'éviter une rupture dans la continuité des soins.
- Permettent de limiter le risque d'aggravation de l'état de santé.

Cette structure articule fortement une dimension sociale et une dimension de soins et de prévention, et ne se substitue à aucune catégorie de structure sanitaire, médico-sociale ou sociale existante. L'état de santé des personnes prises en charge ne doit pas nécessiter d'hospitalisation mais une prise en charge adaptée.

Les LHSS ne doivent pas être dédiés à un type de pathologie donnée.

1-3-3 Le territoire concerné

Le territoire concerné est celui de l'Eure-et-Loir.

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

A – Missions :

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

En outre, les LHSS :

- assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie ;
- sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année ;
- sont gérés par une personne morale publique ou privée.

B – Orientations et admission :

- L'admission : elle est prononcée, sur demande de la personne, par le responsable de la structure LHSS, 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.

Lors de l'admission de la personne, un document individuel de prise en charge est établi conformément à l'article L311-4 du CASF et au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

- La régulation : la régulation des places disponibles doit être organisée, en fonction du contexte local, dans le cadre du dispositif de veille sociale. Un protocole est établi entre la régulation et le responsable du lieu où se trouvent les LHSS, afin que soient définies les règles d'orientation, de régulation et d'accueil.

C – Durée du séjour :

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de 2 mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

D – Soins médicaux et paramédicaux :

En fonction du nombre de lits, les professionnels de santé assureront une présence permanente ou ponctuelle (en cas d'urgence, il est recouru au Centre 15).

Soins médicaux :

Le médecin établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et s'assure de leur continuité à la sortie du dispositif. Il décide si le traitement prescrit est administré par le personnel soignant ou si la personne gère seule son traitement. Il assure l'évaluation des besoins en santé et des freins à l'accès aux soins, adaptant, en fonction des besoins, l'orientation et la prise en charge. Il réalise, en lien avec les personnels sanitaires et sociaux, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique et effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par la structure LHSS (prise de rendez-vous, accompagnement, ...). Pour cela, il s'appuie sur les conventions, les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs publics, privés et les réseaux.

Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique :

la réalisation d'examens, prescrits par le médecin à des fins diagnostiques (radios, analyses de laboratoire...) est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement...) à partir de la structure LHSS et entrepris pour tout ou partie en externe suivant les conventions ou les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

Soins paramédicaux :

Sous contrôle médical, des soins infirmiers sont réalisés quotidiennement par des infirmiers et des aides-soignants. Ces personnels participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique. En fonction des besoins, des soins plus spécialisés seront dispensés par des psychologues, kinésithérapeutes, sages-femmes...dans les conditions prévues par les conventions, contrats ou protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

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 :

Dans les conditions prévues aux articles R. 6121-4-1 et D. 6124-311 du code de la santé publique, 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 dans la structure.

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 destinés aux soins sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les " lits halte soins santé ", 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 halte soins santé, 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 s'inscrit dans une continuité de prise en charge avant et après son accueil en " lits halte soins santé ". Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement.

H – Sortie du dispositif :

La sortie du dispositif d'une personne accueillie est soumise à l'avis médical, pris après concertation de l'équipe sanitaire et sociale qui la suit. 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. Les personnes accueillies restent libres de quitter, quand elles le souhaitent, la structure LHSS, sans formalité particulière. Elles sont informées des risques liés à une sortie prématurée ou contre avis médical.

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 :

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

La structure comporte au moins :

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 5 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.

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 LHSS 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

Les LHSS disposent d'un budget indépendant de tout autre. Il doit cependant être recherché, pour leur fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels. A cette fin, il peut être fait appel à des interventions extérieures individuelles, associatives ou institutionnelles.

Le financement des LHSS 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 112,37€ /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 205 075 € (112,37€ x 365 x 5 places).

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de la structure LHSS. 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 recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

2-2-3 Coopérations et partenariats

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

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 LHSS disposera d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre, des aides 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 LHSS 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 (<i>obligatoire</i>)				
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.

Le candidat transmettra :

1. les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
2. 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) ;
3. 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) ;
4. une copie de la dernière certification aux comptes, s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
5. 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 :

1. une fiche signalétique de présentation indiquant le territoire ciblé ;
2. tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
3. un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge 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,
 - 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,
 - un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - implantation, liste des locaux et superficie, modalités d'organisation, accessibilité,...;
 - 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.

4. le cas échéant, l'exposé précis justifiant les variantes proposées par rapport aux exigences et critères posées dans le cahier des charges ;
5. dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu ;
6. 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 12/01/2017.

Les candidats disposent d'un délai de quatre-vingt dix 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, le cahier des charges ainsi que le formulaire de candidature ont été publiés 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.

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 LHSS 28
Direction de l'offre médico-sociale
Unité transversale
Cité Coligny
131 rue du faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1

L'ARS fera connaître, par le biais de son site internet (rubrique appel à projets) 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 et le formulaire de candidature devront être conformes aux dispositions prévues dans l'avis d'appel à projets.

Ils seront transmis en une seule fois, en langue française, en triple exemplaire, dans une enveloppe avec la mention « APPEL A PROJETS LHSS 28, 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, à l'adresse susmentionnée.

Ils devront parvenir à destination avant le jeudi 28 septembre 2017 à 15h00.

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 ;
- 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 R. 313-4-3 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 projets 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.

► 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 LHSS	/ 5
		Implantation géographique (accessibilité, insertion dans la cité)	/ 5
		Amplitude d'ouverture	/ 5
		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	/ 8
		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...)	/ 8
		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	/ 5
		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.