

CAHIER DES CHARGES POUR APPEL À PROJETS

Prévu par le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet 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 projet mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'action sociale et des familles.

ACTIVITE

Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et Lits Halte Soins Santé (LHSS)

PUBLIC CONCERNE

Personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures et,

pour les **LAM**, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie.

pour les **LHSS**, 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.

ZONE D'IMPLANTATION ET CAPACITE

Département du Loiret (45)
15 places non sécables réparties en 12 places de LAM et 3 places de LHSS

NORMES REGLEMENTAIRES

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

LAM

Prix de journée : 204,168 €/jour/lit
Coût à la place : 74 521 € en année pleine

LHSS

Prix de journée : 115,164 €/jour/lit
Coût à la place : 42 035 € en année pleine

AUTORITE DELIVRANT L'AUTORISATION

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

FINANCEMENT

100 % Assurance Maladie

I – PRESENTATION DU CAHIER DES CHARGES ET CADRAGE DES PROJETS ATTENDUS

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 Contexte général

1.1.1 Cadre réglementaire

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

Cadrage général de l'appel à projets :

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (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.
- Arrêté n° 2020-DOMS-CPARS-0119 du 18 novembre 2020 annulant et remplaçant l'arrêté du 16 novembre 2020 modificatif de l'arrêté n° 2019-DOMS-CPARS-0150 relatif au calendrier prévisionnel pluriannuel des appels à projets pour les projets autorisés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire au titre des années 2020 à 2021.

Cadrage spécifique pour les LAM et 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.

Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement de ces établissements sont définies par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment, pour les :

- LHSS par les articles D.312-176-1 et D.312-176-2,
- LAM : par les articles D.312-176-3 et D.312-176-4.

Conformément à l'article D.312-176-1 I du code de l'action sociale et des familles, les LHSS sont destinés à accueillir 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.

Conformément à l'article D.312-176-3 I du code de l'action sociale et des familles, les LAM sont destinés à accueillir 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.

Les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et les Lits Halte Soins Santé (LHSS) 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 et aux LHSS. Le cadrage spécifique est le suivant :

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

1.1.2 Au niveau national

Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, 750 places de lits halte soins santé (LHSS) et 700 lits d'accueil médicalisé (LAM) seront déployés sur les territoires d'ici 2022. La création des 12 places de LAM et 3 places de LHSS dans le département du Loiret s'inscrit dans cette démarche.

1.1.3 Au niveau régional

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 prévoit, entre autres orientations, de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le Schéma Régional de Santé prévoit de réduire les inégalités sociales territoriales et environnementales de santé en renforçant la coordination des politiques publiques au plus près des besoins des populations.

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 2021, la région Centre-Val de Loire compte :

- 50 places autorisées de LHSS
- 20 places autorisées de LAM attribuées au département d'Indre-et-Loire

Les mesures nouvelles qui font l'objet de cet appel à projets s'inscrivent dans la programmation pluriannuelle 2019-2022.

Les premières dotations ont été allouées par les instructions interministérielles des 24/05/2019 et 21/07/2020 relatives aux campagnes budgétaires 2019 et 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord ».

1.1.4 Au niveau départemental

Le présent appel à projets, ainsi financé, vise à développer cette offre dans le département du Loiret, en renforçant l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale. Ce département qui est le plus peuplé de la région, conjugue en effet des difficultés économiques et une forte précarité.

1.2 Cadrage des projets attendus

1.2.1 Objectif recherché et synergie attendue des projets présentés avec l'offre existante

Les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département du Loiret, 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...) afin notamment d'éviter le retour à la rue.

1.2.2 Population cible et capacité d'accueil

La création des 12 places de LAM et 3 places de LHSS faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures et :

- atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie pour les LAM
- 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 pour les LHSS.

La capacité de ce dispositif est de 15 places non sécables.

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 l'ensemble du dispositif est obligatoirement sur un même site.

L'ARS laisse l'opportunité aux candidats sur les 3 places de LHSS de proposer des modalités de prises en charge pour des publics spécifiques (ex : LHSS femmes enceintes)

1.2.3 Le territoire concerné

L'appel à projet est lancé pour la création de 15 places, soit 12 places de LAM et 3 places de LHSS, sur le territoire du Loiret exclusivement.

1.2.4 Missions, mode d'organisation et modalités de fonctionnement de la structure LAM/LHSS à mettre en œuvre

A – Missions

Les structures LAM/LHSS 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° De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;

3° D'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel pour les LHSS ;

4° D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée pour les LAM

5° D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre, pour les LAM

Les LAM et LHSS assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

Ils sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

En outre, les LHSS peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la structure " lits halte soins santé " ou en dehors de celui-ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

B - Orientations et admission :

L'orientation vers les "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'orientation vers les « lits halte soins santé » est réalisée par un professionnel de santé. Le service intégré d'accueil et d'orientation prévu à l'article L. 345-2 peut orienter les personnes vers les structures " lits halte soins santé " à la condition qu'il dispose d'au moins un professionnel de santé.

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 :

Pour les LAM, 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.

Pour les LHSS, la durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux 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 délivrés par les professionnels de la structure:

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. En cas d'urgence, il fait appel au 15.

Pour les LAM comme pour les LHSS, il conviendra que toute personne accueillie puisse bénéficier d'un parcours de soins coordonné tel que prévu par l'Assurance maladie (dispositif

du médecin référent). En cas de difficulté à cette désignation, il conviendra de saisir le conciliateur de la caisse primaire d'assurance maladie.

Pour les LAM, le médecin responsable de la structure peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci.

Pour les LAM, une présence infirmière est requise 24h/24.

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

Dossier médical :

Son informatisation est requise. Sa tenue, son contenu et son organisation devront être conformes à la réglementation en vigueur (accessibilité et confidentialité).

E – Autres prises en charge au plan médical:

Les structures LAM/LHSS 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 de ces structures. Elle indique également les modalités selon lesquelles la structure 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 LAM/LHSS 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.

Du fait des pathologies fréquemment retrouvées parmi les publics accueillis, une convention de partenariat avec les dispositifs de proximité suivants est exigée :

- Centre médico-psychologique (CMP)
- Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP)
- Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)
- Equipe mobile de soins palliatifs

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 d'accueil.

Les modalités de ces partenariats seront explicitées par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(s). Dans ce cadre, l'usage de la e-santé (téléconsultations, télé expertises, télé-staffs, ...) sera apprécié.

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 LAM/LHSS, 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 de la structure 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.

Pour les LHSS, il s'inscrit dans une continuité de prise en charge avant et après l'accueil de la personne dans la structure.

Pour les LAM, 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
- la charte des droits et libertés de la personne accueillie
- le règlement de fonctionnement
- le contrat de séjour
- un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge

Le candidat précisera le lien entre ses orientations générales, ses valeurs et l'avant-projet de service.

J - Localisation et conditions d'installation :

S'agissant d'un dispositif de 15 places, les LAM ne peuvent pas être dissociés des LHSS. L'ensemble devra donc obligatoirement être situé sur un même site géographique.

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 lavabo et un cabinet de toilette par chambre et, dans la mesure du possible, une douche par chambre

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, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies, dans la limite de deux lits par chambre pour les LAM et trois lits par chambre pour les LHSS maximum.

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

1-2-5 Délai de mise en œuvre et calendrier du projet

Les places de LAM attribuées devront faire l'objet d'une **installation effective dans les 10 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.

1-2-6 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.

1-2-7 Cadrage budgétaire et administratif

Le financement de ce dispositif LAM/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, pour l'année 2020, à :

- 204,168 € /jour/lit pour les LAM
- 115,164 € /jour/lit pour les LHSS.

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 de la structure 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/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2020 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de :

- 894 255,84 € pour les LAM (12 places x 365 j x 204,168 €)
- 126 104,58 € pour les LHSS (3 places x 365 j x 115,164 €)

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des structures LAM/LHSS. Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

Chaque structure LAM et LHSS doit disposer d'un budget propre.

Pour son fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels des deux structures sera recherchée. Les modalités de sa mise en œuvre seront explicitées dans le dossier.

Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie en LAM, dans la limite de 25% des ressources de celle-ci.

Pour les LHSS, 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.

Conformément à l'article R 314-50 du CASF, pour chaque structure, 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.

II – CONTENU ATTENDU DES PROJETS A SOUMETTRE

2.1 Stratégie, gouvernance et pilotage

Modèle de gouvernance :

Le candidat devra préciser le modèle de gouvernance envisagé. A cet effet, il précisera son organigramme, ses instances, l'éventuelle dépendance du service vis-à-vis d'un siège, la structuration de ce siège et le nombre et la diversité des établissements et services sociaux ou médico-sociaux déjà gérés le cas échéant. Le projet de document unique de délégation prévu à l'article D.312-176-5 du CASF sera également joint.

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.

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.

Le candidat précisera ses intentions et les actions qu'il compte entreprendre pour garantir le pilotage des activités et des ressources.

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, médicosociale, 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.

2.2 Ressources humaines

Pour assurer ses missions, outre son directeur et le personnel administratif, le dispositif LAM/LHSS 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 du CASF.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures LAM et LHSS disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ces publics. 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.

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.

2.3 Variantes

Aucune variante n'est autorisée dans le cadre du présent appel à projets.

III – CADRAGE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

Le candidat devra impérativement déposer un dossier complet.

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 :

3.1 Concernant la candidature

- les documents permettant son identification, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il ne fait pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF (datée et signée) ;
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF (datée et signée) ;
- une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du Code de commerce ;
- les éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tels que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

3.2 Concernant la réponse au projet

- une fiche signalétique de présentation indiquant le territoire ciblé ;
- tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- le calendrier de réalisation du projet ;
- un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté :

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

- un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- la nature des prestations délivrées et les catégories de publics concernés ;
- la répartition prévisionnelle de la capacité d'accueil par type de prestations ;
- le projet de livret d'accueil ;
- le document individuel de prise en charge ;
- le projet de règlement de fonctionnement ;
- L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8
- Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7.

Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification en nombre et ETP en distinguant le personnel salarié de l'établissement et le personnel extérieur ;

Tableau des effectifs :

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

Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projets obligatoirement réalisés par un architecte ;

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

- 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 ;
- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;

- Un tableau précisant les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées
- Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel répondent aux cadres normalisés définis par arrêtés ministériels et intégrés dans le CASF (BP/CA, Bilan financier, PPI avec plan de financement et programme d'investissement...). L'ensemble de ces cadres est disponibles sous <https://dirips.com/telechargement-cadres-normalises/>

3.3 Explication de la procédure

3.3.1 Calendrier de la procédure

L'arrêté relatif au calendrier prévisionnel des appels à projet au titre de l'année 2020-2021 a été pris le 18 novembre 2020 et publié le 25 novembre 2020.

Les candidats disposent d'un délai de **quatre-vingt-dix jours** à compter de la date de publication de l'avis d'appel à projet 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 d'appel à projet a été publié sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire – rubrique « Appels à projets / candidatures / manifestations d'intérêts » 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 / manifestations d'intérêts ».

3.3.3 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.

Le dépôt des projets se fait uniquement par voie dématérialisée, via la plateforme « Démarches simplifiées ».

Les dossiers devront impérativement être déposés sur la plateforme « démarches simplifiées » avant le 13 juillet 2021.

Pour accéder à l'appel à projets sur la plateforme, le candidat doit se rendre sur : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/appel-a-projets-2021-ars-cvl-creation-lam-lhss-45>

Une notice explicative pour vous accompagner dans l'utilisation de la plateforme est disponible sur le site Internet de l'ARS Centre-Val de Loire.

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

3.3.4 Contenu minimal

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

3.3.5 Modalités d'instruction des réponses

À l'expiration du délai de réception des réponses, les dossiers de candidatures 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 mentionnés au 1° de l'article R313-4-3 du CASF.

Le ou les instructeurs vérifie(nt) 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 projet 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 et d'information des appels à projets.

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

3.3.6 Composition de la commission de sélection et d'information des appels à projets

La composition de la commission de sélection des appels à projets est régie par l'article R313-1 du CASF. Cette commission aura pour mission de classer par ordre de priorité les projets sur chaque zone géographique. La commission émet un avis consultatif qui ne lie pas l'autorité de tarification investie du pouvoir d'autorisation.

3.3.7 Critères d'évaluation des projets soumis et leur pondération

- Par application de l'article R313-4-1 du CASF, les critères de conformité et d'évaluation des projets et leur pondération 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 dotation globale		

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 :

AAP LAM/LHSS 45 - Grille d'évaluation						
Principe : Points de 0 à 4 selon critères ci-dessous + pondération par critère + pondération par thème						Sélectionner dans le menu déroulant le niveau atteint pour chaque critère, l'attribution des points se fera en conséquence.
0 : Critère non atteint - 1 : Faible atteinte du critère - 2 : Critère atteint à moitié - 3 : Critère presque atteint totalement - 4 : Critère atteint totalement						
Coefficient de pondération par thème	THEMES	CRITERES	Points	Critères	Coefficient de pondération par critère	Note finale pondérée
40%	Qualité du projet	Lisibilité du projet			1	/4
		Respect des conditions d'installation des places			1	/4
		Implantation géographique (accessibilité, insertion dans la cité)			1	/4
		Composition, organisation et fonctionnement de l'équipe : pluridisciplinarité, qualification et ratio, coordination interne médicale et médico-sociale			2	/8
		Adéquation du projet aux besoins identifiés des personnes prises en charge			1	/4
		Organisation de la prise en charge au regard des besoins spécifiques des usagers			1	/4
		Qualifications des personnels : formation d'acquisition et/ou maintien de compétences			1	/4
		Total points				
Points attribués par application du coefficient 40 %						/40
30%	Capacité de mise en œuvre du projet	Maturité du projet (architectural, ressources humaines, coopérations...)			1	/4
		Coordination, coopérations avec les partenaires extérieurs et formalisation avec le secteur médico-social, secteur social, secteur sanitaire, réseaux			1	/4
	Aspects financiers du projet	Recevabilité du dossier financier, cohérence du budget prévisionnel avec le coût à la place annoncé et respect des coûts prévisionnels			2	/8
	Total points					/16
Points attribués par application du coefficient 30 %						/30
20%	Capacité à faire du candidat	Connaissance du territoire par le candidat			1	/4
		Compétence managériale dans la gestion d'un établissement			1	/4
		Expérience de prise en charge de personnes précaires			1	/4
		Recevabilité du calendrier et du délai de mise en œuvre du projet			1	/4
		Total points				
Points attribués par application du coefficient 20 %						/20
10%		Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies			1	/4
		Méthode d'évaluation prévue par l'article L.312-8 du CASF			1	/4
		Total points				
Points attribués par application du coefficient 10 %						/10
Note sur 100						/100

3.4 Voies de recours

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