

AVIS D'APPEL A PROJET N° 2017-PDS-03

Création de 18 places de Lits d'Accueil Médicalisé (LAM)

Département de la Haute-Garonne, ville de Toulouse

Clôture de l'appel à projet : 24 novembre 2017

L'appel à projet concerne la création de 18 places de Lits d'Accueil Médicalisé, Ils 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.

Le présent appel à projets vise à attribuer les 18 places LAM dans le département de la Haute-Garonne sur la ville de Toulouse.

Clôture de l'appel à projet : 24 novembre 2017.

1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation :

Conformément à l'article L 313-3 b) du code de l'action sociale et des familles (CASF) :

**Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 - Parc-Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel CS 30001
34067 MONTPELLIER Cedex**

2. Contenu du projet et objectifs poursuivis :

L'appel à projet vise à autoriser la création de 18 places de Lits d'Accueil Médicalisé (LAM). Le Lit d'Accueil Médicalisé relève de la 9ème catégorie d'établissements et services médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-1-du CASF.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis. Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Occitanie : <http://www.ars.occitanie.sante.fr> rubrique « Appels à projets/Appels à projets médico-sociaux », après publication du présent avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs (RAA) de la Préfecture de Région.

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de :

Adresse postale :

ARS Occitanie
Direction de la Santé Publique
Pole Prévention et Promotion de la Santé
Appel à projet – Médico-social 2017-PDS-03
26-28 - Parc-Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel CS 30001
34067 MONTPELLIER Cedex

Adresse électronique : ARS-OC-DSP-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr en précisant APPEL A PROJET N° 2017-PDS-03 dans l'objet du mail.

4. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par la Directrice Générale de l'ARS.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt se fait selon deux étapes:

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R 313-5-1 -1^{er} alinéa du CASF; le cas échéant il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R 313-4-3 1° du CASF dans un délai de 10 jours.
- les dossiers reçus complets (à la date de clôture de la période de dépôt) le 24 novembre 2017 et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets (annexe 2 du présent avis, également téléchargeable sur le site internet de l'ARS).

Les instructeurs établiront un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission de sélection. Sur demande du président de la commission, ils pourront proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet.

La composition de la commission de sélection d'appel à projets arrêtée par la Directrice Générale selon l'article R 313-1 du CASF, est publiée au RAA de la Préfecture de Région et mise en ligne sur le site internet de l'ARS. La commission se réunira pour examiner les projets et les classer. La liste des projets par ordre de classement sera également publiée et mise en ligne.

La décision d'autorisation de la Directrice Générale de l'ARS sera publiée selon les mêmes modalités ; elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et elle sera notifiée individuellement aux autres candidats.

5. Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par courrier recommandé avec demande d'avis de réception au plus tard pour le 24 novembre 2017, **le cachet de la poste faisant foi**.

Le dossier sera constitué de :

- 2 exemplaires en version "papier" ;
- 1 exemplaire en version dématérialisée compatible avec Word 2010 (clé USB).

Le dossier de candidature (version papier et version dématérialisée) devra être adressé à :

Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Direction de la Santé Publique

Pôle Prévention et Promotion de la Santé

Appel à projet –Médico-social 2017-PDS-03

26-28 - Parc-Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel CS 30001

34067 MONTPELLIER Cedex

Il pourra être déposé, contre récépissé, dans les mêmes délais à l'accueil de l'ARS, du Lundi au Vendredi.

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera inséré dans une enveloppe cachetée portant la mention « **NE PAS OUVRIR** » et « **appel à projet 2017-PDS-03** » et qui comprendra deux sous enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention "appel à projet 2017-PDS-03 - candidature" pour la partie **candidature** du dossier.

- une sous-enveloppe portant la mention « *appel à projet 2017-PDS-03 - projet* » pour la partie **projet** du dossier

6. Composition du dossier :

6-1 – concernant **la candidature**, les pièces suivantes (à insérer dans la sous-enveloppe candidature) devront figurer au dossier :

- a) les documents permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF,
- c) une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L 472-10, L 474-2 ou L474-5 du CASF,
- d) une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- e) les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social, tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose par ailleurs d'une telle activité.

6-2 – concernant **la réponse au projet**, les documents suivants (à insérer dans la sous-enveloppe projet) seront joints :

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - 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 L311-8 du CASF ;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 et L311-8 du CASF, ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8 du CASF, 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 L312-7 du CASF.
 - un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification.

En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément au règlement qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet, obligatoirement réalisés par un architecte.

- un dossier financier comportant :
 - le bilan financier du projet, et le plan de financement de l'opération mentionnés au 2° de l'article R313-4-3 du CASF ;
 - 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 ;

- si le projet répond à une extension ou à une transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou ce service ;
- les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement .

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

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

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

7. Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié au RAA de la Préfecture de Région; la date de publication au RAA vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le 24 novembre 2017.

Cet avis (avec l'ensemble des documents qui le composent) est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Occitanie (<http://www.ars.occitanie.sante.fr> sous la rubrique « Appels à projets/Appels à projets médico-sociaux ») et peut être remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

8. Calendrier

Date limite de réception des projets ou de dépôt des dossiers de candidature	24 novembre 2017
Date de la réunion de la commission de sélection d'appel à projet	Janvier /Février 2018
Date indicative de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	1 ^{er} trimestre 2018
Date limite de notification de l'autorisation	25 mai 2018

9. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS des compléments d'informations avant le 16 novembre 2017 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ARS-OC-DSP-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr en mentionnant Appel à projet n° 2017-PDS-03 dans l'objet du mail.

L'ARS fera connaître à l'ensemble des candidats via son site internet par le biais de la foire aux questions (<http://www.ars.occitanie.sante.fr> sous la rubrique « Appels à projets/Appels à projets médico-sociaux ») les précisions de caractère général qu'elle estime nécessaire d'apporter au plus tard le 19 novembre 2017 ainsi que les réponses apportées aux éventuelles questions posées par le biais de la foire aux questions.

Fait à Montpellier, le **12 SEP. 2017**

La Directrice Générale,

Pour la Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, Le Directeur Général Adjoint
Monique CAVALIER

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

CAHIER DES CHARGES
Appel à projet n° 2017-PDS-03
18 places Lits d'Accueil Médicalisé (LAM)
Département de la Haute-Garonne/Toulouse : 18 places

Préambule

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

Le cahier des charges de l'appel à projet :

- ✓ Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève.
- ✓ Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du CASF. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés.
- ✓ Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe.
- ✓ Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

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

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

1. Présentation du besoin médico-social à satisfaire

1.1. Contexte national

La création des Lits d'accueil médicalisés (LAM) fait suite à l'évaluation en 2009 du dispositif des Lits halte soins santé (LHSS) qui avait montré que presque 30 % des personnes accueillies l'étaient pour des pathologies de longue durée, ce qui n'est pas l'objet des LHSS ; et qu'une personne sur trois présentait à la fois une affection ponctuelle et une pathologie de longue durée.

Dans ce contexte, à titre expérimental pour 3 ans à compter de 2009, 45 places de lits d'accueil médicalisé réparties sur 3 sites avaient été mises en œuvre comme relais des LHSS pour permettre aux personnes majeures atteintes de pathologies chroniques de pronostic plus ou moins sombre de recevoir, en l'absence de domicile et d'impossibilité de prise en charge adaptée dans les structures de droit commun, des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'un accompagnement social adaptés.

A l'issue de l'expérimentation, en 2012, les LAM sont devenus des établissements médico-sociaux au sens du 9 du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ; le décret 2016-12 du 11 janvier 2016 en a fixé les conditions de fonctionnement.

Les LAM ont pour missions :

- 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 ;
- d'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ; d'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

Les LAM sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. La durée du séjour n'est pas limitée et est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne. Ils disposent d'une équipe pluridisciplinaire composée notamment d'infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre ;

Dans le cadre des perspectives 2016-2017 du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, a été annoncée la création de 300 lits d'accueil médicalisés (LAM) et 200 lits halte soins santé (LHSS) à partir de 2017. Dans ce contexte, la région Occitanie a bénéficié de la création de 18 places de LAM pour 2017 et de 22 places de LHSS.

1.2. Contexte régional

Au 31/12/2016, la région comptait 20 places de LAM (ouverture en juin 2017) sur la ville de Montpellier.

La région Occitanie est très marquée par la précarité, les centres urbains des grandes villes de la région concentrent les personnes pauvres, les sans-abri. Par ailleurs, les dispositifs LHSS de Montpellier et Toulouse sont saturés et ne peuvent répondre à la demande. Alors qu'ils représentent moins du tiers des places régionales en LHSS (30 sur 93 places) ; ils reçoivent près des 2/3 des demandes d'admission en région (600 sur 977).

Au regard, de ces constats, de la finalité du dispositif, et de sa structuration, il est apparu essentiel de doter en premier lieu les deux métropoles régionales de ce type de structure.

Dans ces conditions, c'est la ville de Toulouse qui est proposé pour la création des 18 places de LAM 2017.

2. Le contenu attendu de la réponse au besoin

2.1. La capacité à faire du candidat

2.1.1. L'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- ✓ son projet associatif ou d'entreprise notamment s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,

- ✓ son historique,
- ✓ son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures),
- ✓ sa situation financière (bilan et compte de résultat),
- ✓ son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité,
- ✓ son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur devra indiquer le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés. Il apportera, également les informations relatives à l'expérience, qu'il a pu acquérir pour la prise en charge des publics cibles des LAM.

Le promoteur devra garantir la capacité à mettre en œuvre le projet en 2018. **Il lui est demandé de présenter un calendrier prévisionnel du projet** précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

2.1.2. La connaissance du territoire

Le candidat pourra éventuellement faire valoir des éléments de connaissance du territoire. Toutefois, ceci n'empêche pas la candidature de promoteurs n'intervenant pas sur le territoire.

2.2. La prestation attendue sur le territoire

2.2.1. La catégorie de service : les Lits d'accueil médicalisé (LAM)

Les lits d'accueil médicalisé sont des établissements médico-sociaux au sens du 9 du I de l'article L. 312-1 du CASF.

Les règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies aux articles R314-137 et R314-138 du CASF.

2.2.2. Type d'opération attendue

Le projet correspondra à des créations de 18 places **sur la ville de Toulouse** ou une de ses communes limitrophes.

2.2.3. Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2018 avec prévision d'ouverture au deuxième trimestre 2018 au plus tard.

2.3. Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge

2.3.1. Le respect du droit des usagers et les outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

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

❖ Livret d'accueil

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L311-3 du CASF et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés (*article L311-4 du CASF*):

- ✓ une charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- ✓ le règlement de fonctionnement.

❖ Règlement de fonctionnement

Dans chaque établissement, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective (*article L 311-7 du CASF*).

Un règlement de fonctionnement, adapté à la population accueillie, doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes, les règles de vie et de fonctionnement du dispositif.

❖ **Le document individuel de prise en charge** (pour les séjours inférieurs à deux mois, *article D311-II DU CASF*)-

L'article L311-4 du CASF dispose qu'un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

❖ **La participation de l'utilisateur**

Sur le fondement de l'article D311-3 du CASF, le conseil de la vie sociale peut ne pas être mis en place pour un LAM. Le même article précise que *«lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.»*

Par ailleurs, le 2° de l'article D311-21 du CASF précise que la participation prévue à l'article L311-6 peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- ✓ par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, ou d'un service ou d'un ensemble de services ;
- ✓ par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ainsi que, en fonction de la catégorie de personnes bénéficiaires, les familles ou représentants légaux sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil ;
- ✓ par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues ci-dessus.

Le projet devra expliquer les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2.

❖ **L'évaluation interne et externe**

Sur le fondement de l'article L 312-8 du CASF, la structure LAM devra procéder à des évaluations interne et externe de son activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Il est demandé de préciser les méthodes d'évaluation envisagées. Il conviendra de fournir un calendrier prévisionnel et d'expliquer la méthode d'évaluation prévue en application de l'alinéa 1 de l'article L312-8 du CASF.

2.3.2. La réalisation d'un pré-projet de service propre à garantir la qualité de la prise en charge

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation (*article L311-8 du CASF*).

a) La population ciblée :

Les bénéficiaires des LAM sont 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. (*Article D312-176-3.I du CASF*)

b) Missions des LAM :

Les LAM assurent sans interruption, des prestations de soins médicaux et paramédicaux, d'hébergement temporaire et d'accompagnement social. Pour assurer leurs missions, ils disposent une équipe pluridisciplinaire.

Ils doivent offrir au public accueilli :

❖ **Un hébergement :**

L'hébergement doit être accessible aux personnes handicapées, **en chambre individuelle** (dérogation possible dans la limite de deux personnes par chambre, sous réserve de vérification des

conditions d'hygiène, de fonctionnalité et de respect de l'intimité des personnes accueillies), avec restauration, vestiaire et blanchisserie.

❖ **Une prise en charge médicale et paramédicale**

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 et le suivi des soins et 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 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/24h. 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.

❖ **Produits pharmaceutiques :**

Conformément aux articles L 5126-1, L 5126-5 et L 5126-2 du code de la santé publique, les médicaments et 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, conformément à l'article L6325-1 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 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, autres produits de santé et prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les modalités de gestion du circuit du médicament devront être présentées par le candidat.

❖ **Un accompagnement social adapté** est réalisé sous la responsabilité du directeur. 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 avec 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.

c) Le fonctionnement :

Pour chacun des items ci-dessous le promoteur s'attachera à présenter, point par point les modalités d'organisation pour répondre aux obligations et recommandations du cahier des charges :

❖ **L'Amplitude d'ouverture :**

Les LAM sont ouverts sans interruption 24h/24h et 365 jours par an. Le projet devra présenter les modalités d'organisation pour répondre à cette obligation.

❖ **Modalités d'admission :**

L'orientation vers la structure LAM 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. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

Le candidat devra décrire :

- les modalités d'association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » au processus d'admission, notamment les SIAO (services intégrés, d'accueil et d'orientation) ;

- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

❖ **Régulation :**

La régulation des places disponibles peut être organisée, en fonction du contexte local, dans le cadre du dispositif de veille sociale.

❖ **Accueil de proches :**

Sauf situation exceptionnelle, seule la personne accueillie est hébergée, le droit de visite des proches doit être garanti et organisé. Il est souhaité qu'un mode d'accueil des animaux accompagnants soit prévu.

Le projet décrira les modalités de mise en œuvre de ces recommandations.

❖ **Durée de séjour :**

La durée du séjour n'est pas limitée, elle doit être adaptée à la situation de la personne accueillie et permettre la construction d'un projet de vie.

❖ **La sortie :**

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités. 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 souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe 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, en s'assurant, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge à la sortie.

d) Les ressources humaines, le personnel :

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des LAM ont recours à une équipe pluridisciplinaire, qui comprend au moins :

- un directeur (trice) qui assure également la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire ;
- un médecin responsable ;
- des infirmiers (e) diplômés, présents 24h/24h ;
- des aides soignant (e) et des auxiliaires de vie sociale ;
- des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'état en travail social de niveau III ;
- des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

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

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs, mis à disposition, ou des professionnels libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations font l'objet d'un contrat, d'une convention ou d'un protocole. La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée.

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

❖ **les personnels paramédicaux : une présence infirmière est obligatoire 24h/24h.** Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés exerçant soit en libéral (contrat, actes ponctuels) soit en salarié du secteur public ou privé.

❖ **les personnels sociaux :** titulaires d'un diplôme en travail social de niveau III ; ils doivent assurer une présence quotidienne sur la structure LAM

En tout état de cause, les temps de travail de chaque personnel sont calibrés en fonction du nombre de lits gérés.

Le projet présentera les ressources humaines prévues, dans le cadre de l'article D312-155 du CASF à l'aide du tableau des effectifs ci-dessous :

Catégories professionnelles	Effectif salarié		Intervenant extérieur	
	Nombre de personnes	ETP	Nombre de personnes	ETP
Personnels administratifs				
Directeur (obligatoire)				
Secrétaire				
Agent entretien				
Veilleur de nuit				
Autres : préciser				
Soins médicaux et paramédicaux				
Médecin (obligatoire)				
Infirmier (obligatoire)				
Autres : préciser				
Accompagnement social et animation				
Diplômés en travail social niveau III (obligatoire) : préciser				
Autres : préciser				
Hébergement /entretien				
Préciser				
Total général				

*ETP : équivalent temps plein

La convention collective nationale de travail devra être précisée.

Les documents suivants devront également être joints :

- ✓ plan de recrutement ;
- ✓ planning type hebdomadaire ;
- ✓ plan de formation.

❖ **Les fonctions et délégations de responsabilité :**

Un organigramme devra être transmis auquel seront joints des éléments concernant :

- ✓ les délégations et qualifications du professionnel chargé de la direction devra respecter les articles D312-176-5 à 9 du CASF (établissement médico-social de droit privé) ou l'article D372-176-10 du CASF (établissement médico-social de droit public) ;
- ✓ une formalisation des délégations dans tous les cas de figure (extension ou création).

❖ **Le soutien aux personnels :**

Le projet devra intégrer des éléments de gestion prévisionnelle des compétences, le plan de formation continue.

2.4. L'intégration du projet sur le territoire : le projet sera implanté sur la ville de Toulouse ou les communes limitrophes

2.4.1. Implantation :

La structure LAM dispose d'au moins 15 lits et 25 au maximum, si elle dispose de moins de 18 lits, la structure est obligatoirement adossée à un dispositif lits Halte Soins Santé.

L'implantation sur un site unique est à privilégier et le promoteur doit mettre en place un accueil en chambre individuelle sauf dérogation pour un maximum de deux lits par chambre et sous réserve de vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité et de respect de l'intimité. La structure comporte également au moins :

1. Une salle de soins 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.

Le projet précisera

- ✓ l'implantation géographique du projet, les moyens d'accès notamment en transport en commun, la proximité des services ;
- ✓ les surfaces et la nature des locaux (plan à fournir) ;
- ✓ les modalités d'organisation de l'hébergement ;
- ✓ les moyens permettant d'assurer un espace privatif à chacune des personnes, les espaces collectifs ;
- ✓ l'accessibilité des locaux.

2.4.2. Les coopérations et partenariats :

Dans sa zone géographique d'implantation, il est fait obligation à la structure LAM de signer 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 LAM. Elle indique également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s'il y a lieu, accès :

- aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur ;
- à des consultations hospitalières et à des hospitalisations pour les personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires et définir les modalités de formalisations de ces relations.

2.4.3. La cohérence financière du projet :

Le coût à la place de référence selon la circulaire DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 est de 200,90 € par jour et par lit. Le budget de la structure LAM est indépendant de tout autre.

Le projet présentera les documents suivants :

- ✓ le plan de financement de l'opération ;
- ✓ le budget prévisionnel en année pleine de la structure pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle ;
- ✓ les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

Sur la base de ces éléments, il sera examiné notamment :

- ✓ la cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel au regard de la qualité de la prise en charge souhaitée ;
- ✓ les autres aspects financiers tels que le respect du coût à la place et la répartition par groupes fonctionnels.

Le cas échéant, le candidat devra fournir l'exposé précis des variantes proposées et préciser les conditions de respect des exigences minimales fixées.

Le candidat pourra sur le fondement du 3° de l'article R313-3-1 du CASF présenter une ou des variantes sous réserve des exigences minimales que le cahier des charges fixe. La variante se définit comme « une ou des offres équivalentes ou alternatives à la solution de base proposée en réponse,

qu'elles consistent aussi bien en une modification de certaines conditions techniques décrites dans le cahier des charges ou une dérogation aux exigences et critères que l'autorité publique a posés dans le cahier des charges ».

Les exigences minimales du présent cahier des charges sont :

Outre les spécifications de 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 d'appel à projets mentionnée à l'article L 313-1 du CASF, il s'agit des critères minimum sur lesquels l'ARS Occitanie n'accepte pas de variantes :

- ✓ le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;
- ✓ la présentation de l'état d'avancement des partenariats ;
- ✓ le respect de l'enveloppe financière indiquée ;
- ✓ la mise en œuvre de l'ensemble des missions réglementairement dévolues aux lits d'accueil médicalisé au plus tard trois mois après la date d'autorisation.

CRITERES DE SELECTION DE L'APPEL
A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2017-PDS-03
Création de 18 places de Lits d'Accueil Médicalisé
Grille de cotation des projets

Nom du promoteur :

Critères		Cotation	Note
Capacité à faire du candidat	Expérience dans la gestion d'un établissement médico social	1	
	Expérience de prise en charge ou actions au bénéfice du public cible des LAM	1	
	Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre	1	
	Connaissance du territoire	1	
Accompagnement et prise en charge des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé et aux besoins psychologiques et sociaux des usagers	3	
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	2	
Organisation	Localisation géographique, accessibilité, agencement des locaux	1	
	Respect des modalités de fonctionnement des LAM	3	
	Composition de l'équipe pluridisciplinaire et mode d'organisation et de fonctionnement (ratio)	2	
	Formation et soutien aux personnels	1	
Stratégie gouvernance et pilotage	Coordination et coopération avec les partenaires extérieurs, degré de formalisation des partenariats	1	
	Cohérence financière du projet	2	
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation	1	
TOTAL		20	