

AVIS D'APPEL A PROJETS

Création de 15 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) sur le territoire Nord ou Sud de La Réunion

CLOTURE DE L'APPEL A PROJETS

17 MAI 2019

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE POUR DELIVRER L'AUTORISATION

Madame La Directrice Générale
de l'Agence de Santé Océan Indien
2 bis, avenue Georges Brassens
CS 61002 - 97743 Saint-Denis Cedex 09

2. OBJET DE L'APPEL A PROJETS

L'appel à projet n°2019-01 LAM s'inscrit dans le cadre des dispositions de l'article L 313-1-1 et des articles R 313-1 et suivants de code de l'action sociale et des familles (CASF).

Il s'adresse aux établissements relevant du 9° de l'article L 312-1 du CASF.

Dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (2013-2017), 300 places de LAM ont été créées. Le besoin a été évalué à La Réunion, sur la base du recueil de l'activité des années 2014 à 2016 du SIAO 974 et du recueil d'activité de 2017 de la PASS régionale, à 15 places.

Ces 15 places de LAM concernent le territoire Nord ou Sud de la Réunion.

Catégorie ou nature d'intervention au sens de l'article L 312-1 du CASF	Nombre de places	Territoire de santé
LAM	15	NORD ou SUD

3. CAHIER DES CHARGES

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'ANNEXE 1 du présent avis.

4. PUBLICATION ET CONSULTATION DE L'AVIS

L'avis d'appel à projet est publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Réunion.

Les documents et informations relatifs à l'avis d'appel à projet sont consultables et téléchargeables sur le site de l'Agence de Santé de l'Océan Indien : <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr>;

La date de publication au Recueil des Actes Administratifs vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la **date de clôture fixée au vendredi 17 mai 2019 à 15H00**.

Les candidats peuvent solliciter des précisions complémentaires, au plus tard 8 jours avant la date limite de dépôt des dossiers, exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-oi-pos-gestion-autorisations@ars.sante.fr, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « AAP n°2019-01 – LAM »

Les précisions complémentaires à caractère général, visées à l'article R 313-4-2 du CASF, seront accessibles à l'ensemble des candidats, au plus tard 5 jours avant la date limite de dépôt des dossiers sur le site internet de l'Agence de Santé.

5. MODALITE D'INSTRUCTION DES PROJETS

Le présent appel à projets s'inscrit dans le cadre de la procédure prévue aux articles L313-1-1 et R 313-1 et suivants du CASF.

Les projets seront analysés par le ou les instructeurs désignés par la Directrice Générale de l'Agence de Santé, selon trois étapes :

- **Vérification de la régularité administrative** et de la complétude du dossier, conformément aux articles R. 313-5 et suivants du CASF (Annexe 2) ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF dans un délai de huit jours.
- **Vérification de l'éligibilité de la candidature**, au regard de l'objet de l'appel à projets et du cahier des charges ;
- Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt 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 annexés au présent avis (Annexe 3).

Il est rappelé que feront l'objet d'un refus préalable et ne seront pas soumis à la commission d'information et de sélection, les projets :

- 1°- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projet ;
- 2°- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1° de l'article R. 313-4-3 ne sont pas satisfaites ;
- 3°- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet.

Les instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé pour chacun des projets et proposeront un classement selon les critères ci-dessous (cf. Annexe 3 – Grille relative au critère de sélection et modalité de notation).

Les projets seront examinés et classés par la commission d'information et de sélection d'appel à projets social ou médico-social prévue à l'article L 313-1 du CASF dont la composition fera l'objet d'un arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Réunion.

La liste des projets par ordre de classement et la décision d'autorisation seront publiées selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet et notifiées à l'ensemble des candidats.

En application de l'article R 313-6 du CASF, les décisions de refus préalable des projets seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

6. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES

Les modalités de dépôt des dossiers de candidatures :

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de leur réception.

- **Envoi par voie postale** à l'adresse suivante.

Agence de Santé Océan Indien
Direction de la Régulation et de la
Gestion de l'offre de santé
2 bis avenue Georges Brassens
CS 61002
97743 SAINT DENIS Cedex 09

- **Dépôt en main propre**, contre avis de réception à la même adresse au 3^{ème} étage – Bureau 307, les jours ouvrés, de 8h à 12h puis de 13h à 16h, 15h le vendredi.

Le dossier sera constitué de :

- 2 exemplaires en version « papier »
- 1 exemplaire en version dématérialisée (clé USB)

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier sera inséré dans une enveloppe cachetée portant la mention « **NE PAS OUVRIR** » et « **AAP n°2019-01 – LAM** » qui comprendra deux sous enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention « **AAP LAM – Candidature** », comprenant les documents relatifs à la *Partie 1 du dossier - la candidature* ;

- une sous-enveloppe portant la mention « **AAP LAM – Projet** », comprenant les documents relatifs à la *Partie 2 du dossier - la réponse au projet* ;

**La date limite de réception ou dépôt des dossiers est fixée
au vendredi 17 MAI 2019 avant 15 heures**

7. COMPOSITION DU DOSSIER

Le candidat doit soumettre un dossier complet, comprenant deux parties distinctes (candidature et projet) conforme aux dispositions 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 de l'appel à projets et de l'article R 313-4-3 du CASF.

Partie 1 du dossier - la candidature :

- a) Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives, mentionnées au livre III du Code de l'action sociale et des familles (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 L 474-5 ;
- d) Une copie de la dernière certification des comptes s'il en est tenu en vertu du Code de commerce ;
- e) Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

Les attestations sur l'honneur devront être datées et signées. Il est demandé au candidat de joindre à cette enveloppe la grille de complétude (téléchargeable sur le site de l'Agence de Santé www.ars.ocean-indien.fr, annexe 2) en identifiant clairement les éléments du dossier composant la première enveloppe.

Partie 2 du dossier - la réponse au projet :

Le candidat devra rédiger son projet en respectant les exigences minimales du cahier des charges énoncées à l'annexe 3 et en veillant à intégrer les pièces justificatives minimales prévues par l'arrêté du 30 août 2010 et par l'article R 313-4-3 du CASF (cf. Annexe 2 Grille de complétude – Documents concernant le projet).

8. CALENDRIER

Date de publication de l'appel à projets au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Réunion :	Vendredi 15 mars 2019
Date limite de réception ou dépôt des dossiers de candidatures	Vendredi 17 mai 2019 (avant 15h00)
Date prévisionnelle de réunion de la commission la commission d'information et de sélection d'appel à projets	mi-octobre 2019
Date prévisionnelle de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	Délai maximum de 6 mois à compter de la date limite de dépôt

Fait à Saint-Denis, le **6 MARS 2019**

La Directrice Générale
De l'Agence de Santé Océan Indien


Martine LADoucETTE

Annexe 1 :

CAHIER DES CHARGES

Appel à projet – LAM 2019

I. OBJET DE L'APPEL A PROJET

Le présent appel à projets vise à créer 15 Lits d'Accueil Médicalisés à La Réunion. Il s'agit de répondre aux besoins de 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.

L'analyse des besoins et de l'appel à projets fait l'objet d'une réflexion partagée avec les services de la DJSCS de La Réunion.

II. IDENTIFICATION DES BESOINS ET CADRE JURIDIQUE

1. ELEMENTS DE CONTEXTE

Le Premier ministre a annoncé en avril 2016 la création de 300 places de lits d'accueil médicalisés (LAM) et de 200 places de lits Halte Soins Santé (LHSS) dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (2013-2017).

Dans le cadre de la INSTRUCTION N° DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017, 150 nouvelles places de LHSS et 200 places de LAM sont créées sur 3 mois. La ventilation de ces places a tenu compte de plusieurs critères :

- La création effective des places financées dans les ONDAM 2015 et 2016 ;
- Les besoins exprimés lors de l'enquête tarifaire ;
- La population et le taux de pauvreté des régions ;
- La densité des places de centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

- dans les régions ;
- La faisabilité des projets de création de place en fonction des conditions techniques
- prévues par le décret du 11 janvier 2016 ;
- Le déploiement des LAM dans toutes les régions.

2. EVALUATION DES BESOINS

Au 1er janvier 2018, La Réunion compte 30 lits halte soins santé et 45 places d'appartements de coordination thérapeutique. Ces capacités sont réparties entre le Nord et le Sud de l'île. Il n'existe pas de lits d'accueil médicalisés.

Les LAM accueillent un public majeur, sans domicile fixe, quelle que soit sa situation administrative, atteint de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

L'évaluation des besoins a principalement reposé sur deux sources :

- Un recueil de l'activité des années 2014 à 2016 du SIAO 974 ;
- Un recueil d'activité de 2017 de la PASS régionale.

Les principaux constats portent notamment sur le public ayant bénéficié d'évacuation sanitaire (Evasan) et dont le nombre paraît être en augmentation depuis 2015, passant de 624 en 2014 à 934 en 2015. La durée moyenne de séjour pour ces personnes est par ailleurs quatre fois supérieure à une hospitalisation classique, ce qui pose la question de l'aval.

970 patients en 2016 dont 343 non affiliés à la CGSS de Mayotte, et donc vraisemblablement en situation précaire (sans domicile et avec une situation administrative instable). Cela représente 35% du public.

Le nombre de personnes « Evasan » se renforce encore en 2017, passant à 991, dont 890 vers La Réunion, 674 vers le CHU (dont 448 au CHU Nord) et 181 vers La Clinique Sainte Clotilde). Parmi ce public, 660 sont majeurs. Si l'on applique la proportion de non affiliés en 2016 au nombre de majeurs « Evasan » en 2017, on peut estimer qu'environ 230 personnes seraient en situation précaires et atteintes de pathologies lourdes et chroniques sur le territoire de La Réunion.

Les quatre principaux diagnostics relevés par la PASS régionale sont les suivants :

- Les pathologies cancéreuses, en forte augmentation (+38%, 214 cas),
- Les affections cardiovasculaires : en diminution par rapport à 2016 (10%, 132 vs 147),
- Les affections génito-urinaires, en lien avec la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique,
- Les anomalies congénitales, concernant majoritairement des enfants porteurs de malformations (souvent cardiaques, parfois in utero).

Aucune étude qualitative détaillée n'existe à ce jour concernant ce public.

A noter qu'il existe par ailleurs aujourd'hui 28 personnes en liste d'attente pour les dispositifs ACT et LHSS, dont 20 en ACT et 8 en LHSS.

3. CADRE REGLEMENTAIRE

Le Lit d'Accueil Médicalisé (LAM) est une structure médico-sociale au sens de l'article L 312-1-I-9° du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux LAM.

Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LAM :

- les articles D 312-176-3 et D 312-176-4 du CASF ;
- l'article L 3 14-8 du CASF ;
- les articles L 314-3-2 et L 314-3-3 du CASF ;
- l'article R 174-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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).

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 de ces lits ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

III. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

1. CAPACITE D'ACCUEIL

L'appel à projet porte sur la création de 15 lits d'accueil médicalisés. Aucune structure LAM n'existant à La Réunion, les candidats peuvent répondre à cet appel à projets uniquement par des projets de création ex-nihilo.

2. POPULATION CIBLE ACCUEILLIE

Les LAM 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.

3. ZONE D'IMPLANTATION

L'appel à projet est lancé sur le territoire Nord et Sud de la Réunion.

L'implantation sur la ville de Saint Denis ou Saint Pierre ou sur une commune limitrophe est une exigence.

Ce choix est motivé par :

- l'importance démographique du territoire de santé,
- le nombre de places de CHRS (centres d'hébergement et de réinsertion sociale) installées sur ces territoires, le dispositif « LAM » ayant vocation à répondre aux besoins de santé du public visé par le dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » en général, tout particulièrement celui accueilli en CHRS;
- l'existence d'un dispositif « Lits Halte Soins Santé » permettant l'adossement d'une structure LAM de 15 places.

En l'absence d'autres structures de type « LAM », le candidat devra assurer une mission régionale et s'engager à pouvoir recevoir des personnes de l'ensemble de La Réunion.

4. PORTAGE DU PROJET

La capacité régionale de 15 lits est non sécable : l'ensemble des places devra être installé sur le même site. L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

S'agissant de la création d'une structure de 15 places, celle-ci devra obligatoirement être adossée à une structure LHSS existante. Le porteur de projet devra s'engager à conclure un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) avec l'ARS Océan Indien incluant les activités LHSS et LAM.

La structure LAM est gérée par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire devra être recherchée.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération social et médico-social –GCSMS-), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

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

5. DELAIS DE MISE EN ŒUVRE

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2019 avec prévision d'ouverture au public au plus tard dans les quatre ans.

Il est possible de prévoir une montée en charge progressive du dispositif, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge proposée.

IV. CARACTERISTIQUES DU PROJET

1. MODALITES DE FONCTIONNEMENT

1.1. Missions

Les structures LAM ont pour mission :

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.

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

1.2. Amplitude d'ouverture :

Les LAM sont ouverts 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

1.3. Orientation et 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 » des cinq départements de la région 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.

1.4. Durée du séjour :

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

1.5. Soins médicaux et paramédicaux :

Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions 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 24/24. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

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

1.6. Autres prises en charge :

La structure LAM peut conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

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

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

1.7. Médicaments et autres produits de santé :

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 gratuitement 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 envisagées pour la gestion du circuit du médicament devront être présentées par le candidat.

1.8. Accompagnement social :

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.

1.9. 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 des risques liés à cette sortie prématurée.

2. MODALITES D'EVALUATION ET DROIT 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.

En outre, le fonctionnement des LAM devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées, notamment au titre des évaluations interne et externe (article L 312-8 et D 312-203 et suivants du CASF), et plus largement de l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L 312-8 du CASF).

3. COOPERATIONS ET PARTENARIATS

Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires et définir les modalités de formalisations de ces relations. Il est demandé une articulation forte avec les acteurs du secteur social (service intégré d'accueil et d'orientation).

Dans sa zone géographique d'implantation, la structure LAM doit 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 identifier les partenariats et coopérations, en précisant les engagements réciproques et les modalités opérationnelles afin de favoriser la complémentarité et la continuité des prises en charge.

4. RESSOURCES HUMAINES

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les LAM disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents 24 heures sur 24, des aides-soignants ou 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 des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre de professionnels 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 code de l'action sociale et des familles. Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures LAM 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 supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégories professionnelles et qualifications.

Devront être également précisés ou communiqués dans le dossier les éléments suivants :

- Planning type hebdomadaire,
- Missions de chaque catégorie de professionnels,
- Plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation,
- Actions de supervision et de soutien de l'équipe,
- Données sur la mutualisation éventuelle de certains postes avec d'autres structures (dont LHSS) et modalités de mise en œuvre.

5. CADRAGE BUDGETAIRE

Le financement des LAM est assuré dans le cadre de l'ONDAM médico-social par une dotation globale annuelle, définie au niveau national. Le prix de journée d'un LAM s'élève à 202,5 €/jour/lit (base 2018).

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 INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2018/127 du 22 mai 2018, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 1 108 687,5 € (202.5 € x 365 jours x 15 places).

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de la structure LAM. Bien que la structure LAM soit adossée à une structure LHSS existante, elle doit disposer d'un budget propre.

Pour son fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels sera recherchée, notamment avec la structure LHSS à laquelle les LAM sont adossés. Les modalités de sa mise en œuvre seront explicitées dans le dossier.

Le porteur de projet doit s'engager à négocier et conclure avec l'ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui concrétisera cette gestion mutualisée des LHSS et des LAM.

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

Annexe 2 :

Grille de complétude Appel à projet – LAM 2019

Cette grille de complétude constitue une aide pour les candidats dans la constitution de leurs dossiers.

DOCUMENTS CONCERNANT LA CANDIDATURE <i>(1° de l'article R313-4-3 du CASF)</i>		OUI*
1	Documents d'identification de la personne physique ou morale gestionnaire NB : pour les personnes morales de droit privé, communication des statuts	
2	Déclaration sur l'honneur que le candidat n'est pas l'objet de l'une des condamnations définitives mentionnées au livre III du CASF	
3	Déclaration sur l'honneur que le candidat ne fait l'objet d'aucune des procédures suivantes : - Fermeture totale ou partielle, définitive ou provisoire d'un établissement ou service médico-social (article L313-16 du CASF) - Injonction administrative (article L331-5 du CASF) - Suspension, retrait, annulation d'un service de protection des majeurs ou d'un mandat judiciaire de protection des majeurs (article 471-3 du CASF) - Injonction administrative - service de protection des majeurs ou mandataires judiciaires (article L472-10 du CASF) - Suspension, retrait, annulation d'un mandat de délégué aux prestations sociales (article 474-2 du CASF) - Injonction administrative - mandat de délégué aux prestations sociales (article L 474-5 du CASF)	
4	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	

* cocher la case correspondante

DOCUMENTS CONCERNANT LE PROJET <i>(2° de l'article R313-4-3 du CASF)</i>		OUI*
<p>Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges</p> <p>Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :</p>		
<p><i>un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge</i></p>		
1	Un avant projet du projet de service mentionnant notamment la description du fonctionnement de la structure : admissions et sorties, nature des prestations délivrées et activités proposées, amplitudes d'ouverture annuelle et jours de fermeture, nombre de jours d'ouverture sur la semaine, amplitude d'ouverture sur la journée, place des familles et des bénévoles, modalités d'organisation du transport	
2	La capacité d'accueil envisagée	
3	Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées en application de l'article 312-7 du CASF	
4	L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8 (remise du livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge....)	
5	La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8	
<p><i>Un dossier relatif aux personnels :</i></p>		
6	Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification, avec indication du coût moyen par agent pour chaque poste et qualification, et répartition par section tarifaire	
7	Le statut ou la convention collective appliquée aux salariés	

8	Les fiches de poste	
9	Un planning type de la semaine	
10	Un plan prévisionnel de formation	
11	Le détail des intervenants extérieurs mobilisés (qualifications ; quotité de temps de travail ; coûts)	
<i>un dossier relatif aux exigences architecturales :</i>		
12	<p>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</p> <p>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 projet obligatoirement réalisés par un architecte ; les plans devront être cotés et indiquer les surfaces de chaque pièce avec leur destination. Toutefois après attribution du projet, ces derniers seront discutés et susceptibles d'être modifiés par le Département qui assurera la maîtrise d'ouvrage.</p>	
Un dossier financier comportant des documents présentés conformément à l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant le modèle de cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux		
13	<u>Les comptes annuels consolidés</u> de l'organisme gestionnaire	
14	Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation	
15	Les incidences des investissements sur le budget d'exploitation de chacune des sections tarifaires (hébergement, dépendance, soins) de l'établissement	
16	Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées	

17	Le budget prévisionnel indiquant les charges et les produits pour chaque section tarifaire (hébergement, dépendance, soin) en année pleine de l'établissement	
18	<u>Le bilan financier du candidat ainsi que le bilan comptable tel que fixé par l'arrêté du 26 décembre 2007</u> fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements et services sociaux et médico-sociaux	
19	Un rapport explicitant la stratégie de gestion en mettant en exergue les choix réalisés (ex : sous-traitance ou internalisation, mutualisation, emprunt ou autofinancement, location ou construction...)	

Annexe 3 :

Critères de sélection et modalités de notation

Appel à projet – LAM 2019

Tout projet ne respectant pas l'ensemble des exigences minimales mentionnées en **ANNEXE 3**, ne pourront être retenus.

Les critères de sélection :

Le classement des projets sera fonction du nombre total des points obtenus (cotation de 0 à 5 et application d'un coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères).

Thème	Critère	Sous-critères	Cotation 0 à 5 point	Coeff	Total
Qualité et cohérence du projet d'accompagnement médico-social proposé	Projet de service	Procédure d'admission		4	/28pts
		Modalités d'organisation des transports (temps de transport, mode de transport choisi par le promoteur,...)			
		Les amplitudes d'ouverture			
		Détail des actions et accompagnements proposés			
	Projet individualisé de vie et de soins	Modalités d'élaboration et de mise en œuvre du projet individualisé de vie et de soins		3	
		Modalités d'évaluation et de réévaluation des besoins des bénéficiaires tout au long de la prise en charge			
	Adaptation du projet d'accueil de jour au besoin de répit des familles			3	
	Adossement à un LHSS			4	
	Coopération et partenariats	Qualité et degré de formalisation des coopérations et partenariats		4	
	Cohérence des effectifs et qualification des personnes par rapport au projet présenté.	Composition de l'équipe et adéquation des compétences (infirmier, aides soignants, psychologue..)		2	
Plan pluriannuel de formation de personnels adapté au public accueilli en accueil de jour					
Analyse des pratiques					

Compétence et professionnalisme du candidat	Connaissance du champ médico-social		1	/40 pts
	Compétence dans la gestion d'équipements pour personnes âgées dépendantes		1	
	Expérience du candidat dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés		2	
	Capacité à faire et à respecter les délais de mise en œuvre d'ouverture prévus dans le cahier des charges.		4	
Financement du projet	Exhaustivité du dossier financier détaillé à l'annexe 2		1	/60 pts
	Capacité financière du candidat à porter un projet d'Accueil de jour		2	
	Cohérence du plan de financement		3	
	Respect des coûts plafonds fixés dans le cahier des charges		4	
	Cohérence du budget de fonctionnement proposé au regard des caractéristiques du projet présenté (prestations et tarifs)		3	
Qualité du projet architectural et localisation au regard des missions et de l'organisation de la structure	Cohérence des plans transmis avec le projet d'accompagnement proposé	Une pièce de vie d'une superficie adaptée à la capacité autorisée de l'accueil de jour et permettant la déambulation	1	/20 pts
		Des espaces dédiés : repos, activités, sanitaires, douches ...		
		Une terrasse ou un jardin sécurisé		
	Inscription de la structure dans son environnement (implantation géographique et inscription dans la vie locale)		1	