

# **AVIS D'APPEL À PROJETS**

**pour la création de deux structures dénommées  
« Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) de 25 places,  
à implanter dans les départements de l'Essonne et des  
Hauts-de-Seine Sud**

## **et CAHIER DES CHARGES**

**Autorité responsable de l'appel à projets :**

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France  
Immeuble « Le Curve » - 13, rue du Landy  
93200 Saint-Denis

**Date de publication de l'avis d'appel à projets : 10 janvier 2023**

**Date limite de dépôt des candidatures : 11 avril 2023**

*Dans le cadre du présent appel à projets, le secrétariat est assuré par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France*

**Pour toute question :**

**[ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr)**

## Sommaire

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE.....	4
2. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS .....	4
3. CAHIER DES CHARGES .....	4
4. AVIS D'APPEL A PROJETS.....	4
5. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES.....	5
6. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION .....	5
7. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES.....	6
8. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE.....	6
ANNEXE : fiche à joindre au dossier de réponse, partie candidature.....	9
I. ELEMENTS DE CONTEXTE.....	11
A. Contexte national .....	11
B. Contexte régional et territorial.....	11
C. Disposition légales et réglementaires .....	13
II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET .....	14
A. Objet de l'appel à projet.....	14
B. Capacité d'accueil .....	14
C. Missions du LAM .....	14
D. Publics accueillis.....	15
E. Zone d'implantation .....	15
F. Délais de mise en œuvre du projet.....	15
G. Durée de l'autorisation.....	15
III. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET.....	15
A. Gestionnaire.....	15
B. Environnement et partenariats .....	16
IV. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSÉ .....	17
A. Amplitude d'ouverture .....	17
B. Prestations à mettre en œuvre .....	17
C. Accompagnement .....	17
D. Le séjour .....	18
E. Garantie des droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité .....	19
V. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS.....	20
A. Les moyens humains .....	20

<b>B. Exigences architecturales et environnementales.....</b>	<b>21</b>
<b>VI. CADRAGE FINANCIER.....</b>	<b>22</b>
<b>A. La dotation globale annuelle.....</b>	<b>22</b>
<b>C. Les modalités de financement.....</b>	<b>23</b>
<b>VII. Le suivi et la participation aux différents espaces d'échanges avec l'ARS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANNEXE : CRITERES DE SELECTION.....</b>	<b>24</b>

*Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, et dans les suites de l'appel à projet de 2022, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France lance un nouvel appel à projets pour la création de deux structures dénommées « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) de 25 places, à implanter dans les départements de l'Essonne et des Hauts-de-Seine Sud*

## **1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE**

**Madame la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France**

**Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy**

**93200 Saint-Denis**

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

## **2. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS**

### **Objet de l'appel à projets**

Le présent appel à projets s'inscrit dans le cadre du 9° de l'article L. 312-1, de l'article L. 312-8, des articles L. 313-1 et suivants et R. 313-1 et suivants, des articles L. 314-1 et suivants et R. 314-1 et suivants et des articles D. 312-176-3 et D. 312-176-4 du code de l'action sociale et des familles, de l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France lance un appel à projet pour la création de deux structures dénommées « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) de 25 places, à implanter dans les départements de l'Essonne et des Hauts-de-Seine Sud

## **3. CAHIER DES CHARGES**

Le cahier des charges est disponible en annexe du présent avis d'appel à projets. Il est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

## **4. AVIS D'APPEL A PROJETS**

Le présent avis d'appel à projets est publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Île-de-France, des départements de l'Essonne et des Hauts-de-Seine.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

**La date de publication sur ce site Internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le jour 11 avril 2023 (avis de réception faisant foi).**

## **5. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES**

Les candidats peuvent demander à l'Agence Régionale de Santé Île-de-France des compléments d'information, au plus tard le 3 avril 2023 (huit jours avant la date limite de dépôt des dossiers) exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr)

En mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « *AAP LAM 2023 – ESSONNE* » ou « *AAP LAM 2023 – Hauts-de-Seine Sud* ».

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France s'engage à en communiquer les réponses à caractère général à l'ensemble des candidats ayant posé une question, au plus tard le 6 avril 2023 (cinq jours avant la date limite de dépôt des dossiers).

## **6. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION**

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France.

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (l'avis de réception faisant foi et non pas le cachet de la poste).

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon trois étapes :

- **Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier** conformément à l'article R313-5-1 - 1er 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 R313-4-3 1° du CASF dans un délai de quinze jours ;
- **Vérification de l'éligibilité du projet** au regard des critères minimums spécifiés dans le 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 mentionnés en annexe du cahier des charges.

Une attention particulière sera portée à la qualité formelle du dossier : les candidats s'efforceront de présenter un document unique concernant le projet, structuré et paginé.

Les instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et proposeront à la demande du président de la Commission d'information et de sélection d'appel à projets (CISAP) un classement selon les critères de sélection figurant dans le cahier des charges et en annexe de celui-ci.

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection. L'arrêté fixant sa composition est publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région Île-de-France, de l'Essonne et des Hauts-de-Seine.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Île-de-France, de l'Essonne et des Hauts-de-Seine.

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

En application de l'article R313-6 du CASF, les décisions de refus préalable de projets seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

## **7. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES**

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet sous forme dématérialisée selon l'une des modalités suivantes :

1. Envoi d'un dossier dématérialisé sur clé USB par voie postale, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse :

**Agence Régionale de Santé Île-de-France  
Secrétariat de la Direction de la Santé Publique  
Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy  
93200 Saint-Denis**

2. Envoi du dossier par voie électronique **sous forme de dossiers compressés** (de type .zip) :  
ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr – l'avis de réception du dossier faisant foi.

Un dossier en version papier peut également être envoyé **en plus** par voie postale, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse postale susmentionnée.

### **Point d'attention :**

Le dossier dématérialisé (comme le cas échéant, le dossier papier), devra être constitué, pour chaque projet, de sous dossiers (ou sous enveloppes) :

- un dossier intitulé « *AAP LAM 91 ou 92 Sud* » – *Candidature LAM91 ou LAM92 Sud* – comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous ;
- un dossier intitulé « *AAP LAM 91 ou 92 Sud - Projet LAM91 ou LAM92 Sud* », comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous et ceux mentionnés dans le cahier des charges.

**Si un opérateur souhaite candidater à la fois sur le LAM 91 et le LAM 92 Sud, il est recommandé de déposer deux dossiers différents (pour que la commission se prononce indépendamment sur chacun des deux).**

La date limite de réception des dossiers est fixée le 11 avril 2023 (avis de réception faisant foi).

## **8. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

Le candidat doit soumettre un dossier complet, comprenant deux parties distinctes (candidature et projet), conforme aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2010 et de l'article R313-4-3 selon les items suivants :

**Les pièces suivantes devront figurer au dossier et feront l'objet d'un dossier « AAP LAM91 ou 92 Sud » « Candidature LAM91 ou LAM92 Sud », comprenant la fiche candidat (en annexe) et les documents suivants conformément à l'article R313-4-3 du CASF :**

- *Les documents permettant de l'identifier, 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 n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;*
- *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 ;*
- *Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce;*

- *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.*

Le candidat devra transmettre également les documents et éléments demandés dans le cahier des charges.

**Les pièces suivantes devront figurer au dossier intitulé « AAP LAM91 ou 92 Sud » – *Projet LAM91 ou LAM92 Sud* », conformément à l'article R313-4-3 du CASF et à l'arrêté du 30 août 2010 (contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques de projet). Ce dossier devra être composé comme suit :**

- Un sous dossier permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges, intitulé « *AAP LAM91 ou 92 Sud – Projet LAM91 ou LAM92 Sud – Description complète* »

- Un sous dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge, intitulé « *AAP LAM91 ou 92 Sud – Projet LAM91 ou LAM92 Sud* », comprenant :

- *Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;*
- *L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;*
- *Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 ;*
- *La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;*
- *Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7.*

- Un sous dossier relatif aux personnels, intitulé « *AAP LAM91 ou 92 Sud – Projet LAM91 ou LAM92 Sud – Personnels* », comprenant :

- *Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification cf. tableau du cahier des charges ;*
- *L'organigramme auquel seront annexés :*
  - o *les délégations et qualifications du professionnel chargé de la direction devant respecter les articles D. 312-176-5 à 9 du CASF (établissement médico-social de droit privé) ou l'article D. 372-176-10 du CASF (établissement médico-social de droit public) ;*
  - o *une formalisation des délégations dans tous les cas de figure ;*
  - o *les fiches de poste ;*
  - o *un planning hebdomadaire type ;*
  - o *la description des modalités de management et de coordination des professionnels, ainsi que les modalités de supervision et de soutien des professionnels ;*
- *Le plan de recrutement précisant clairement l'éventualité de mutualisation de personnels avec des dispositifs existants*
- *Le plan de formation sur cinq ans indiquant le type de formations proposées et leurs objets, en concordance avec les spécificités du public accueilli, et les interventions proposées dans le projet ;*
- *Si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du I de l'article L. 312-1, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;*
- *Les prestataires de services et les vacations extérieures par type de qualification et le cas échéant les projets de convention évoqués avec les partenaires.*

- Un sous dossier financier, intitulé « AAP LAM91 ou 92 Sud – Projet LAM91 ou 92 Sud–Financement » comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R313-4-3 du même code :

- a) Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- b) Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- c) En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- d) Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- e) Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
- f) 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 à celui mentionné au d sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

- Un document dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

Fait à Saint-Denis, le 10 janvier 2023

La Directrice générale  
de l'Agence régionale de santé  
d'Île-de-France

**SIGNE**

Amélie VERDIER



# ANNEXE : fiche à joindre au dossier de réponse, partie candidature

## Annexe 1 : Fiche de présentation du candidat

### **I. Prestations proposées**

Nom de l'organisme candidat : .....

Statut (association, fondation, société, etc.) :  
.....

Date de création : .....

Le cas échéant, reconnaissance d'utilité publique :  
.....

Président : ..... Directeur : .....

**Personne à contacter dans le cadre de l'AAP :** .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Siège social (si différent) : .....

### **II. Prestations proposées**

Nature de l'équipe mobile, modalités d'intervention/de fonctionnement et accompagnement :

.....

.....

...

.....

...

.....

...

.....

...

Territoires concernés:

.....

.....

...

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...

**III. Partenariats envisagés**

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...

**IV. Financement**

Montant annuel total : .....

**Fonctionnement :**

.....

- Montant annuel total :

o Groupe 1 : .....

o Groupe 2 : .....

o Groupe 3 : .....

- Coût annuel à la place :

- Frais de siège :

**Investissement (montant total) :**

.....

- Équipement :

- Modalités de financement :

**V. Personnel**

Total du personnel en ETP : .....

## Annexe 2 : CAHIER DE CHARGES

### I. ELEMENTS DE CONTEXTE

#### A. Contexte national

Les « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) sont des établissements médico-sociaux au titre du 9° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Les missions et le fonctionnement des LAM ont été fixés par le décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS), « lits d'accueil médicalisés » (LAM) et « appartements de coordination thérapeutique » (ACT) puis modifiés par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique ».

#### B. Contexte régional et territorial

Les personnes en situation de précarité, résidant dans un logement ou un hébergement précaire ou sans abri présentent souvent des problèmes sanitaires complexes résultant tant du fait qu'elles recourent peu aux services de médecine ou de prévention, que de l'absence de logement qui freine l'accès aux soins. Du fait de leurs conditions de vie, de leurs problématiques qui entremêlent des questions sociales, économiques, médicales et/ou psychologiques, les besoins de ces personnes sont à la fois sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

La réponse impose donc de coordonner l'action de ces trois champs d'intervention et requiert des savoir-faire particuliers au regard notamment du fait que ces personnes n'expriment pas toujours leurs besoins.

Dans ce contexte et en l'absence de prise en charge adaptée par d'autres structures sanitaires, sociales ou médico-sociales, les dispositifs de soin résidentiel apparaissent comme des « passerelles » vers l'accès aux droits fondamentaux (santé, logement, citoyenneté) et garantissent une continuité des soins et des accompagnements. En cela, leur action, reprise dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS), doit être pensée en complémentarité d'intervention avec les dispositifs des secteurs AHI (Accueil, Hébergement, Insertion), sanitaires (Permanence d'Accès aux Soins de Santé, Equipe Mobile Psychiatrique Précarité, Soins de Suite et de Réadaptation, etc.) et médico-sociaux (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Maison d'Accueil Spécialisée, Foyer d'Accueil Médicalisé, etc.).

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 prévoit notamment, parmi ses orientations, la promotion de la santé des publics fragiles, en particulier des personnes démunies et en situation de précarité.

Pour répondre aux besoins de santé de la région, le PRS a fixé trois objectifs majeurs :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'avoir à soigner ;
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière ;
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

L'objectif de l'ARS Ile-de-France est d'organiser, au plus près des besoins des populations sur leur territoire de vie, une réponse cohérente et adaptée et un parcours de santé structuré et fluide. Cette ambition est le fil conducteur transversal des schémas d'organisation régionaux.

Les structures de soin résidentiel pour les personnes en difficultés spécifiques répondent aux exigences de transversalité et de pluridisciplinarité du Schéma Régional de Santé (SRS), en garantissant une prise en charge médico-sociale temporaire des personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative et un accès à tous aux soins. L'offre en soin résidentiel propose une solution efficace et adaptée aux besoins identifiés en Ile-de-France.

Dans cette perspective, le SRS fixe, parmi ses objectifs et actions, le renforcement des dispositifs médico-sociaux de soin résidentiel, avec notamment le développement de l'offre en Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), en Lits Halte Soins Santé (LHSS) et en Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) (objectif cible : des places dans chaque département francilien) et l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et du service rendu.

### **Département de l'Essonne (91):**

Avec une population de 1.32 millions d'habitants, représentant 10.8% de la population Francilienne, le département de l'Essonne se caractérise par une grande hétérogénéité territoriale : territoires ruraux, territoires urbains, territoires riches et poches de pauvreté plus marquées, importants quartiers prioritaires politique de la ville.

Tous les publics ciblés dans cet appel à projet sont présents sur le territoire de l'Essonne : celui-ci accueille en effet des personnes en situation de précarité présentant des pathologies lourdes nécessitant une prise en charge globale et multi partenariale.

Les données<sup>1</sup> font état de :

- une forte sollicitation du 115 ;
- un nombre conséquent de bidonvilles recensés (8 à ce jour) ;
- 1540 places d'hébergement d'urgence ;
- 6656 places en hébergement social réparties sur 86 structures dont 3145 gérées par le SIAO 91 ;
- 2358 places pour le dispositif Asile (HUDA, CADA, ...) ;
- 22 aires d'accueil pour gens du voyage représentant près de 409 emplacements pour le stationnement d'une ou plusieurs caravanes d'une même famille, et on dénombre plusieurs campements illicites.

L'accompagnement global, médical, psychologique et social, permettant l'accès et le maintien des soins se fait avec des niveaux variables selon le type de publics et selon les territoires. Certaines populations parmi les plus démunies ne sont pas ou très peu accompagnées bien que les récents dispositifs d'Aller-vers autorisés en novembre 2021 issus des mesures Ségur 27 vont permettre d'être au plus près et au-devant de ces publics vulnérables : les personnes à la rue, en bidonville et campement, en AHI ainsi que les femmes enceintes et/ou avec enfants en bas âge sans domicile.

Il existe ainsi sur le territoire avec une répartition qui objective de réduire les inégalités sociales de santé entre le sud et le nord de l'Essonne :

- 1 LHSS périnatalité situé à Athis-Mons (25 places) avec un LHSS-mobile périnatalité ;
- 1 LHSS à Palaiseau (25 places) avec 2 LHSS mobiles ;
- 1 EMSP en Centre-sud ;
- 1 ACT de 80 places et 10 places en ACT hors les murs.

L'organisation ciblée doit ainsi répondre à l'objectif d'une couverture départementale, pour l'intégralité des dispositifs.

Certes, même si la densité de peuplement est très inégale sur le territoire départemental (avec une concentration forte au Nord-Est, autour du chef-lieu départemental et des axes majeurs, une densité légèrement moindre au nord-ouest, exception faite des pôles urbains de Massy, Longjumeau et Les Ulis et une densité faible dans une large moitié sud, où les communes conjuguent vaste territoire et faible population, Étampes jouant là le rôle de pôle urbain), la couverture du Nord et du Sud de l'Essonne sera évaluée avec tout autant d'intérêt, le département étant dépourvu de LAM.

Ainsi, au vu des circonstances locales et compte tenu des besoins, de l'augmentation constante de la demande et du faible taux d'équipement, il est nécessaire globalement d'ouvrir un nombre de places LAM dans l'Essonne. Cet appel à projet visera donc à combler une offre inexistante à ce jour.

### **Département des Hauts-de-Seine Sud (92):**

Le département des Hauts-de-Seine compte 1 619 120 habitants, soit 13% de la population en Île-de-France et dispose des structures ci-dessous pour la prise en charge des personnes en situation de précarité :

- 1 LAM à Nanterre (25 places);
- 1 LHSS à Nanterre (48 places);
- 3 EMSP ;
- 5 ACT (145 places au total) dont l'un avec 10 places en ACT hors les murs ;
- 1 dispositif Un chez soi d'abord.

Cependant, le sud du département dispose d'un nombre moins important de structures de soin résidentiel pour les personnes sans abri qu'au nord du département. Le projet d'ouverture de LAM devra, dès sa conception, s'appuyer sur les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux existant sur ce territoire afin de garantir une prise en charge multi partenariale.

L'instruction interministérielle N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques permet la création de 25 places de LAM avec hébergement dans le département de l'Essonne et 25 places de LAM avec hébergement dans le département des Hauts-de-Seine Sud.

### **C. Disposition légales et réglementaires**

Les LAM sont 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).

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

Les règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies aux articles R. 314-137 et R. 314-138 du CASF.

Les dispositions applicables au fonctionnement de la structure sont les suivantes :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté
- Le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants ;
- Le Code de la Santé Publique (CSP), notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R6325-1 et D. 6124-311 ;
- Le Code de la Sécurité Sociale (CSS), notamment les articles L. 174-9-1 et R174-7 ;
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique ».
- L'instruction n° DGCS/SD1B/2021/113 du 31 mai 2021 relative à la mise aux normes des lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) prévue par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 (cabinets de toilette).

La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :

- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Le décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 et R.313-4-3 du CASF ;
- La circulaire DGCS/SD5B n° 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.

Tout projet déposé doit respecter les textes ci-dessus référencés.

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 doit répondre.

## **II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET**

### **A. Objet de l'appel à projet**

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre du 9° de l'article L. 312-1, de l'article L. 312-8, des articles L. 313-1 et suivants et R313-1 et suivants, des articles L. 314-1 et suivants et R314-1 et suivants et des articles D. 312-176-3 et D. 312-176-4 du code de l'action sociale et des familles, de l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale.

**Le présent appel à projets a pour objet la création de deux structures dénommées LAM de 25 places dites « généralistes » dans les départements de l'Essonne et des Hauts-de-Seine Sud**, accueillant 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, ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.  
Ces places ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.

**Les projets retenus devront pouvoir être mis en service dans un délai maximum de 1 an suivant la notification de l'autorisation.**

### **B. Capacité d'accueil**

L'appel à projet porte sur la création de deux structures de 25 places chacune de LAM dites « généralistes ».

### **C. Missions du LAM**

Les LAM sont des structures médico-sociales de soin résidentiel qui assurent une prise en charge médico-sociale globale, pluridisciplinaire, de durée adaptée, associant un hébergement, des soins ou un suivi thérapeutique et un accompagnement social pour des personnes malades atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes en situation de vulnérabilité et de précarité sociale et économique.

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » :

les LAM ont pour missions :

- « 1° De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- 2° D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;

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

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

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

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

#### **D. Publics accueillis**

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, ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Ce sont des établissements médico-sociaux au titre du 9° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

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

Les structures retenues ont vocation à accueillir des personnes originaires des départements de l'Essonne et des Hauts-de-Seine.

#### **E. Zone d'implantation**

Les structures doivent être implantées :

- dans le département de l'Essonne ;
- dans le département des Hauts-de-Seine, sur le territoire Sud.

#### **F. Délais de mise en œuvre du projet**

Les projets retenus devront pouvoir être mis en service dans un délai maximum de 1 an suivant la notification de l'autorisation.

Chaque candidat présentera un calendrier prévisionnel de son projet précisant les différentes étapes et les délais prévus jusqu'à l'ouverture de la structure. La date prévisionnelle d'accueil du public sera indiquée.

L'autorisation ne sera acquise qu'après le contrôle de conformité effectué avant l'ouverture de l'établissement.

#### **G. Durée de l'autorisation**

En application de l'article L. 313-1 du CASF, les places de LAM seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code.

### **III. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET**

#### **A. Gestionnaire**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, 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. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures implantées sur différents sites. »

Le candidat apportera des informations sur :

- son identité ;
- son projet associatif ou projet de gouvernance ;
- ses valeurs, ses missions, son historique ;
- son organisation (l'organigramme détaillé, les instances, le cas échéant les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services médico-sociaux ou sociaux gérés par le gestionnaire) ;
- 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).

Il devra notamment faire apparaître ses expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité, sa connaissance des partenaires, du territoire d'implantation et des acteurs locaux.

## **B. Environnement et partenariats**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, les structures « lits d'accueil médicalisés » signent une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des « lits d'accueil médicalisés ». Elle indique également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s'il y a lieu, accès aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur et recours à des consultations hospitalières, à des hospitalisations pour des personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

Les structures « lits d'accueil médicalisés » peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par leurs personnels.

Des mutualisations sur les protocoles de prise en charge des usagers et sur le recrutement du personnel, notamment sur les postes à forte tension, peuvent être envisagées, a fortiori lorsque les structures sont implantées sur un même site géographique ou en grande proximité.

Dans les conditions prévues aux articles R6121-4-1 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 en « lit d'accueil médicalisé ».

Les partenaires relèvent des champs sanitaires (établissements de santé, pharmacies d'officine ou pharmacies à usage intérieur, médecins libéraux notamment exerçant en structures de soins coordonnées, laboratoires de biologie médicale, dispositifs d'appuis à la coordination etc.), sociaux (acteurs de la veille sociale, associations caritatives, centre communal d'action sociale, service intégré d'accueil et d'orientation, centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, maison relais, résidence sociale, etc.) et médico-sociaux (maison départementale des personnes handicapées, établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées ou personnes handicapées, CSAPA, etc.). Les partenariats en cours ou à envisager devront être identifiés dans le projet. Ils seront décrits ainsi que les obligations de chaque partie, les modalités opérationnelles de travail et de collaboration. Une attention particulière sera portée sur la capacité du candidat à inscrire les personnes accueillies dans un parcours intégrant les acteurs du droit commun.

Le candidat précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).



## **IV. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSÉ**

### **A. Amplitude d'ouverture**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, les LAM sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. La présence permanente d'infirmiers diplômés est requise pour les LAM.

Le projet devra donc présenter les modalités d'organisation pour répondre à ces obligations.

### **B. Prestations à mettre en œuvre**

Les prestations doivent répondre à l'ensemble des missions du LAM telle que précisées dans le décret précité ; elles couvrent les soins médicaux, les soins paramédicaux, l'accompagnement social et des activités permettant de recréer des liens sociaux et des habitudes de vie nécessaires à une intégration dans un groupe et à une vie en communauté.

La structure LAM, assure des prestations d'hébergement en structure collective avec restauration et blanchisserie.

### **C. Accompagnement**

#### **1. Individualisation de l'accompagnement**

L'équipe pluridisciplinaire de la structure LAM élaborera avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs, les moyens de mise en œuvre pour les atteindre et les modalités de suivi.

#### **2. Accompagnement médical et paramédical**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, « les soins sont coordonnés par des professionnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et 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 est fait appel au 15. »

La réalisation d'examen prescrits par le médecin à des fins diagnostiques et/ou de suivi thérapeutique, tels que par exemple les radiographies, les analyses de laboratoire, etc., est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement, etc.) à partir du dispositif et entreprise pour tout ou partie en externe.

Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

Le candidat devra exposer les modalités de mise en œuvre des soins médicaux et paramédicaux.

Les modalités de gestion des situations de crise et d'urgence devront également être précisées.

#### **3. Les médicaments et les autres produits de santé**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité et « 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 celle-ci ».

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures « Lits d'Accueil Médicalisés » conformément à l'article L. 6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

« Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire. Pour les médicaments, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des LAM, 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 mise en œuvre et de gestion du circuit des médicaments et autres produits de santé devront être précisées par le candidat.

#### **4. Accompagnement social**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, « un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure ».

L'équipe pluridisciplinaire devra comporter des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social.

L'accompagnement social est personnalisé et comprend des activités éducatives et psycho-sociales individuelles et collectives. Cet accompagnement vise à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies et permettre notamment l'accès à la couverture maladie.

Le candidat apportera des précisions sur les modalités de mise en œuvre de cet accompagnement.

#### **5. Animation**

Des activités seront proposées afin d'établir une convivialité et des liens sociaux.

Des activités artistiques, culturelles, sportives, de bien-être et d'estime de soi, etc. seront mises en place par l'équipe pluridisciplinaire de la structure, LAM, en s'appuyant pour tout ou partie sur des conventions, des contrats ou des protocoles établis avec des partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

Le projet détaillera les modalités d'organisation et de mise en œuvre visant à impliquer les personnes accueillies dans la vie collective de la structure, LAM, ainsi que celles des animations et des activités. L'organisation de la vie collective et les activités proposées (en interne ou en externe) devront être présentées.

### **D. Le séjour**

#### **1. Orientation**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, l'orientation vers les structures « Lits d'Accueil Médicalisés » est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

Les informations médicales et sociales sont rapportées dans deux documents distincts qui seront joints au dossier de candidature.

#### **2. Admission et projet individualisé**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, « 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 de la structure est motivé. »

La procédure d'admission et ses modalités de mise en œuvre devront être décrites dans le projet y compris dans des contextes d'urgence. Les critères d'admission et les motifs de refus devront également être précisés.

L'équipe pluridisciplinaire du LAM élaborera avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs, les moyens de mise en œuvre pour les atteindre et les modalités de suivi.

Les principes et la démarche d'élaboration du projet personnalisé devront être énoncés par le candidat.

### **3. Durée de séjour et sortie**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, en 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.

- La sortie du dispositif LAM vers une autre structure ou cadre de vie adapté à l'état de la personne est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure ;
- 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 de la structure, 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, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

Le candidat précisera les modalités d'organisation et de mise en œuvre.

### **E. Garantie des droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité**

L'ensemble des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers et à l'évaluation interne et externe prévus par la loi du 2 janvier 2002 devra être mis en œuvre.

L'article L. 311-3 du CASF dispose que l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements sociaux et médico-sociaux. Le projet explicitera les modalités de la mise en œuvre des sept outils prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. A cet effet, le candidat joindra au dossier des projets de ces outils ou les versions finalisées (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, conseil de la vie sociale, projet d'établissement) ainsi que le protocole de prévention de la maltraitance.

Le règlement de fonctionnement ou tout autre document pourra tenir compte des problématiques liées aux conduites addictives avec ou sans produits licites ou illicites.

Le candidat précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le candidat listera les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Le travail avec les proches sera détaillé afin de définir les modalités concrètes d'accompagnement.

Conformément au CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS Ile-de-France. Il décrira l'activité, la file active et le fonctionnement de la structure pour l'année concernée.

Conformément à l'article L. 312-8 du CASF, la structure procède à deux évaluations externes selon les modalités prévues par les textes.

## V. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS

### A. Les moyens humains

#### 1. Constitution de l'équipe pluridisciplinaire des structures LAM

L'équipe est constituée, selon le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, d'un directeur, du personnel administratif et d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés d'état présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre, des aides-soignants ou auxiliaires de vie sociale, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'état 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 des 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 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, « lits d'accueil médicalisés » disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

« La direction des structures « lits d'accueil médicalisés » assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire. »

#### 2. Ressources humaines

La composition de l'équipe pluridisciplinaire, les effectifs prévus et le temps de travail de chaque professionnel sont établis en cohérence avec le nombre de lits et les missions de la structure LAM.

Les effectifs en ETP par catégories professionnelles, qualification, ancienneté cible et emploi (salariés, mis à disposition, libéraux, bénévoles, stagiaires, etc.) devront être identifiés.

Il sera également précisé, le cas échéant, les moyens en personnels mutualisés avec d'autres établissements autorisés et gérés par le candidat.

La convention collective nationale de travail applicable devra être indiquée, le cas échéant.

Les éléments demandés seront précisés sous forme d'un tableau selon le modèle ci-dessous et adaptés au projet (la liste est indicative, des ajustements peuvent être apportés par le candidat).

Catégories professionnelles	Salariés		Intervenants extérieurs (préciser la nature : vacation, etc.)	
	Nombre de personnes	ETP	Nombre de personnes	ETP
<b>Personnels administratifs</b>				

Directeur				
Secrétaire				
Agent d'entretien				
Veilleur de nuit				
Autres : préciser				
<b>Personnels médicaux et paramédicaux</b>				
Médecin coordonnateur (fortement recommandée)				
Médecin (obligatoire)				
Infirmier (obligatoire)				
Médecin coordinateur				
Aides-soignants				
Autres : préciser				
<b>Accompagnement social et animation</b>				
Travailleur social (obligatoire)				
Assistant social				
Educateur				
Animateur				
Psychologue				
Autres : préciser				
<b>Total général</b>				

## **B. Exigences architecturales et environnementales**

### **1. Les locaux**

**Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, l'accueil dans une structure « Lits d'Accueil Médicalisés » est réalisé en chambre individuelle.**

**Des dérogations sont admises, dans la limite de trois personnes par chambre, si les conditions liées à l'hygiène, à la fonctionnalité des soins et à l'intimité des personnes accueillies sont respectées.**

**Afin de respecter son caractère dérogatoire, cette configuration ne peut porter que sur quelques chambres, deux voire trois maximum.** Le cas échéant, le candidat précisera les motifs de la dérogation à un accueil total en chambre individuelle ainsi que les conditions à respecter et leurs modalités de mise en œuvre.

« 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 une douche pour cinq personnes accueillies.**

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

Conformément à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, l'organisation de l'accueil et de l'hébergement doit respecter les normes d'accessibilité des Personnes à Mobilité Réduite (PMR).

Les locaux devront répondre également aux exigences législatives et réglementaires en vigueur, notamment :

- la sécurité incendie (obtention d'un avis favorable de la commission communale de sécurité et d'accessibilité) ;
- le code du travail ;
- le code de la construction et de l'habitat.

Le candidat précisera :

- le lieu d'implantation, son environnement et son accessibilité ;
- les modalités d'aménagement et d'organisation des espaces d'accueil et d'hébergement ;
- les modalités d'aménagement et d'organisation des espaces de travail des personnels.

Il fournira également un plan de situation et un plan détaillé des locaux.

## **2. La gestion des déchets**

Les activités de soins génèrent une quantité de déchets entraînant des problématiques particulières liées notamment à leur caractère infectieux. La gestion de ces déchets s'inscrit dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle contribue également à prévenir les événements indésirables.

La gestion des Déchets liés aux Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) doit être prévue. Elle devra être explicitée dans le projet (protocole de gestion des DASRI, contrat/convention avec un prestataire de collecte des déchets, etc.).

22

## **VI. CADRAGE FINANCIER**

### **A. La dotation globale annuelle**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité et aux articles L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, les lits halte soins santé, les lits d'accueil médicalisés et les appartements de coordination thérapeutique sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à ce titre à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 314-3-2 du CASF.

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

### **B. La participation financière demandée à la personne accueillie**

Une participation financière peut être demandée si la personne dispose de ressources.

En LAM, une participation peut être demandée à hauteur de 25% des ressources<sup>2</sup>.

Si une participation financière est demandée aux résidents, le candidat devra expliciter les raisons de ce choix, la portée sociale et éducative, le montant demandé et les modalités de calcul ainsi que l'utilisation de ces versements par la structure. La participation financière demandée aux personnes

---

<sup>2</sup> 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)

accueillies doit être clairement expliquée dans le projet d'établissement, le document individuel de prise en charge et dans le livret d'accueil.

### C. Les modalités de financement

Le projet sera financé, pour son fonctionnement, sous forme d'une dotation globale annuelle de financement qui sera versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R.314-14 à 314-27 du CASF. Le budget devra détailler les charges et produits par groupe fonctionnel de dépenses et préciser les coûts moyens au poste par catégorie d'emploi.

La base du forfait par lit et par jour, à date ne 2023, s'élève à 204,168 €/jour/lit.

Le budget du projet pour le fonctionnement des 25 places LAM « généralistes » devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 1 863 033 € (= 25\*204,168 €\*365 jours).

Une dotation globale annuelle ainsi calculée sera allouée pour le budget d'ouverture, dans l'attente de modifications éventuelles liées à la mise en œuvre de l'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire au titre de l'année 2023 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Au titre de la revalorisation salariale liées à l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) aux ESMS relevant de l'ONDAM spécifiques rattachés à des établissements publics de santé ou à des établissements publics autonomes et aux ESMS privés de l'ONDAM spécifique, nous vous invitons à préciser dans le budget prévisionnel de fonctionnement en année pleine le montant CTI appliqué à l'ensemble des personnels concernés et envisagés. Il viendra donc s'ajouter à la dotation globale calculée sur la base des montants indiqués précédemment. **La présentation retenue doit identifier de manière précise et distincte le montant total du complément de rémunération<sup>3</sup> (Ségur pour les seuls personnels éligibles) qui viendra s'ajouter au budget prévisionnel.**

Il sera recherché pour son fonctionnement une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels.

Le budget de la structure, LAM, est indépendant de tout autre.

Les coûts de fonctionnement prévisionnels, évalués de manière sincère et réaliste, doivent en conséquence être couverts par la dotation globale annuelle.

Le candidat s'engage à ne pas dépasser l'enveloppe annuelle accordée.

Le projet présentera les documents suivants :

- le plan de financement de l'opération (intégrant les investissements envisagés et leur mode de financement, le cas échéant) ;
- 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.

La dotation allouée par l'ARS consiste uniquement dans l'allocation de moyens de fonctionnement. Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

Le candidat devra indiquer le coût estimé des équipements et des premiers frais d'établissement.

Le candidat indiquera les modalités de financement qu'il envisage de mettre en place pour l'aménagement et l'équipement des locaux (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.). Le candidat précisera si les locaux seront loués, achetés ou occupés à titre gracieux.

Le Projet Pluriannuel d'Investissement (PPI) à coût constant sera présenté dans le cadre normalisé.

---

<sup>3</sup> Laforcade CTI soignants **versés par ARS** : 447€ ESMS privés 350€ ESMS publics  
Conférence des métiers **versés par ARS**: CTI socio éducatifs : 447€ ESMS privés 350€ ESMS publics; CTI médecins : 800 euros ; revalorisation de carrière des soignants : 70 euros

Le dossier devra décrire la montée en charge de la structure (recrutement et formation du personnel, prise en charge des personnes, budget) en fonction des financements annuels prévus et les propositions de mise en œuvre (date d'ouverture envisagée).

Une attention particulière sera portée à la capacité du candidat à mettre en œuvre le projet (conformité des modalités d'organisation et de fonctionnement prévues au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, respects des délais et de la dotation globale annuelle, etc.).

## VII. Le suivi et la participation aux différents espaces d'échanges avec l'ARS

Les candidats sont tenus par le CASF d'établir un rapport d'activité, dont le format est, à date standardisé, par l'ARS (travaux nationaux en cours).

En déposant un dossier, dans l'attente d'un système de régulation régional des places en soins résidentiels, les candidats s'engagent à répondre aux enquêtes faites par l'ARS (places disponibles, places occupées mais ne relevant plus d'une prise en charge dans le dispositif...).

Les candidats s'engagent également à s'inscrire dans la démarche d'accompagnement de l'ARS : groupe de travail, commissions ou instances territoriales.

\*\*\*\*\*

*Toute forme innovante d'accompagnement contribuant à l'amélioration de la prise en charge pourra être intégrée au projet, dans le respect du budget de fonctionnement susmentionné et conformément à l'article R313-3-1 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve des exigences que le cahier des charges fixe*

**Les projets seront sélectionnés selon les thèmes suivants, assortis d'une cotation sur 200 points :**

- La stratégie, la gouvernance et le pilotage du projet (65 points) ;
- L'accompagnement médico-social proposé (80 points) ;
- Les moyens humains, matériels et financiers (55 points).

Ces thèmes sont également composés des critères figurants dans le tableau ci-dessous.

### ANNEXE : CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	COTATION	
<b>Stratégie, gouvernance et pilotage du projet</b>	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics cibles	20	<b>65</b>
	Zone d'implantation du projet, accessibilité...,	15	
	Etat des échanges avec les acteurs locaux sur le projet.	15	
	Nature et modalités de partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions (dans le cadre de bonnes pratiques en vigueur)	15	
	Organisation et fonctionnement	25	<b>80</b>



<b>Accompagnement médico-social proposé</b>	Qualité de l'intervention au regard des besoins des personnes	25	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers	15	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	15	
<b>Moyens humains, matériels et financiers</b>	Ressources Humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation continue	25	<b>55</b>
	Adéquation du projet architectural avec les interventions proposées et les conditions de fonctionnement	10	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financière, faisabilité foncière)	20	
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>200</b>