**ANNEXE 1**

**Appel à projet n° 2021-PDS-01**

**CAHIER DES CHARGES**

**relatif à la création de structures de lits d’accueil médicalisés (LAM) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques**

**Région Occitanie : 33 places**

Préambule

L’article R. 313-3-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF) dispose que le cahier des charges de l’appel à projet :

* identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d’accueil et d’accompagnement des personnes, conformément aux schémas d’organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu’au programme interdépartemental d’accompagnement des handicaps et de la perte d’autonomie lorsqu’il en relève ;
* indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l’article L. 313-4 du CASF. Il invite, à cet effet, les candidats à proposer les modalités de réponse qu’ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu’il décrit, afin notamment d’assurer la qualité de l’accueil et de l’accompagnement des personnes ou publics concernés ;
* autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu’il pose, sous réserve du respect d’exigences minimales fixées ;
* mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l’intérêt des personnes accueillies.

A l’exception des projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

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

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

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

A l’issue de l’expérimentation, en 2012, les LAM sont devenus des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l’article L. 312-1 du CASF. Le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 en a fixé les conditions de fonctionnement et a été modifié par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d’organisation et de fonctionnement des LHSS, LAM et ACT qui crée de nouvelles activités et modalités de prise en charge au sein des LAM notamment.

La Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté annoncée le 13 septembre 2018 par le Président de la République se fixe comme objectif la création et le déploiement sur les territoires de 700 LAM d’ici 2022.

En application de cette Stratégie gouvernementale, les instructions interministérielles N°DGCS/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2019/126 du 24 mai 2019 et
N° DGCS/SD1A/SD5C/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2020/106 du 21 juillet 2020 relatives aux campagnes budgétaires pour les années 2019 et 2020 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques prévoyaient ainsi l’installation de 200 places de LAM en 2019 et 200 en 2020 au niveau national.

* 1. **Contexte régional**

Pour la région Occitanie, les instructions interministérielles 2019 et 2020 prévoyaient respectivement 16 et 17 places nouvelles, soit un total de 33 places.

En 2020, la région compte deux LAM : un situé en Haute-Garonne à Toulouse et l’autre situé dans l’Hérault à Montpellier. Avec deux départements sur treize équipés, l’Occitanie est par conséquent peu équipée sur ce type de structures. L’une des conséquences de ce faible nombre de structures est l’accueil de personnes souffrant de pathologies lourdes en LHSS, établissements qui ne sont pas adaptés à ce type de prise en charge.

Plusieurs départements ont fait remonter un besoin en places de LAM. Le présent appel à projet vise donc à développer l’offre sur la région par la création de structures privilégiant un champ d’action bi-départemental.

1. Le contenu attendu de la réponse au besoin
	1. **La capacité à faire du candidat**
		1. **L’expérience du promoteur**

**Le candidat apportera des informations sur :**

* **son projet associatif ou d’entreprise, notamment s’il s’agit d’une personne morale de droit privé ;**
* **son historique ;**
* **son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d’autres structures) ;**
* **sa situation financière (bilan et compte de résultat) ;**
* **son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ;**
* **son équipe de direction (qualifications, tableau d’emplois de direction).**

**Par ailleurs, le promoteur indiquera le nombre et la diversité d’établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) gérés. Il apportera également les informations relatives à l’expérience qu’il a pu acquérir pour la prise en charge des publics cibles.**

Le promoteur devra garantir sa capacité à mettre en œuvre le projet de préférence avant la fin de l’année 2021. A ce titre, il **présentera un calendrier prévisionnel du projet, précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.**

* + 1. **La connaissance du territoire**

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

* 1. **La prestation attendue sur le territoire**
		1. **Lits d’accueil médicalisés : population ciblée et missions**
* **La population ciblée :**

Les bénéficiaires des LAM sont des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, 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 (*I de l’article D. 312-176-3 du CASF*).

* **Missions des LAM :**

Ils ont pour missions :

* de proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
* d'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
* de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
* d'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

Ils assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie et sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

* + 1. **Types d'opérations attendues**

Les projets correspondront à des créations de structures LAM qui se partageront un total de 33 places disponibles régionalement. Chaque structure sera située sur un site unique comportant une même équipe de coordination médiale et d’accompagnement social et médico-social.

Dans l’hypothèse où un même candidat souhaiterait déposer plusieurs projets, il transmettra un dossier par projet de création de structure LAM.

Les projets bi-départementaux seront à privilégier afin de permettre un maillage territorial le plus large possible. Dans ce contexte, le candidat présentera également l’organisation de la prise en charge des usagers en termes de transports. Sur ce dernier point, il est préconisé de conventionner avec un transporteur sanitaire (cf. point 2.4.2 du présent cahier des charges).

* + 1. **Délai de mise en œuvre**

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2021 avec une prévision d'ouverture de préférence avant la fin de l’année 2021.

* 1. **Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge**
		1. **Le respect du droit des usagers et les outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale**

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

* **Livret d'accueil**

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 du CASF et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés *(article
L. 311-4 du CASF)* :

* + une charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
* le règlement de fonctionnement.
* **Règlement de fonctionnement**

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

* **Contrat de séjour**

Le contrat de séjour comporte :

1° La définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;

2° La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné ci-après ;

3° La description des conditions de séjour et d'accueil ;

4° Selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation.

Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée. Le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

* **Le document individuel de prise en charge**

L’article L. 311-4 du CASF dispose qu’un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Ce document est également établi dans le cas d'un séjour inférieur à deux mois (*II de l’article D. 311 du CASF*).

* **La participation de l’usager**

Selon les dispositions de l’article D. 311-3 du CASF, le conseil de la vie sociale peut ne pas être mis en place pour un LAM. Ce même article précise que « lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. »

Par ailleurs, le 2° de l’article D. 311-21 du CASF précise que la participation prévue à l'article L. 311-6 du même code peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

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

**Le projet devra expliquer les modalités de mise en place des outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale.**

* **L’évaluation interne et externe**

Conformément aux dispositions de l’article L. 312-8 du CASF, le LAM devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

**Les méthodes d’évaluation envisagées seront également précisées. Il conviendra de fournir un calendrier prévisionnel et d’expliquer la méthode d’évaluation prévue en application de l’alinéa 1 de l’article L. 312-8 du CASF.**

* + 1. **La réalisation d’un avant-projet de service propre à garantir la qualité de la prise en charge**

Pour chaque ESMS, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation (*article L. 311-8 du CASF).*

Dans ce cadre, les LAM doivent offrir au public accueilli :

* **Un hébergement**

L’hébergement doit être accessible aux personnes en situation de handicap, en chambre individuelle(dérogation possible dans la limite de deux personnes par chambre, sous réserve de vérification des conditions d’hygiène, de fonctionnalité et de respect de l’intimité des personnes accueillies)**,** avec restauration, vestiaire et blanchisserie.

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

Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure.

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et des traitements et s’assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l’éducation à la santé et l’éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l’accès des soins non délivrés par l’établissement. Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci. En cas d’urgence, il fait appel au 15.

Une présence infirmière est requise 24h/24h. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

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

* **Produits de santé**

Conformément aux dispositions des articles L. 5126-1, L. 5126-2 et L. 5126-5 du code de la santé publique (CSP), 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 L. 6325-1 du CSP et dans les conditions prévues à l’article R. 6325-1 de ce même code, peuvent s’approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine de pharmacie ou auprès d’un grossiste-répartiteur 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 à usage intérieur.

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

* **Un accompagnement social adapté**

Il est réalisé sous la responsabilité du directeur et 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. **Les conditions d’organisation et de fonctionnement**
1. ***Le fonctionnement***

**Pour chacune des rubriques ci-dessous le promoteur s’attachera à présenter, point par point les modalités d’organisation pour répondre aux obligations et recommandations du cahier des charges.**

* + **L’amplitude d'ouverture**

Les LAM sont ouverts sans interruption 24h/24h et 7 jours sur 7 toute l’année. **Le projet devra présenter les modalités d’organisation pour répondre à cette obligation.**

* + **Modalités d'admission**

L’orientation vers la structure LAM est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

L’admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d’admission prononcé par le directeur est motivé.

**Le candidat devra décrire :**

* + **les modalités d’association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » au processus d’admission, notamment les SIAO (services intégrés, d’accueil et d’orientation) ;**
	+ **la procédure d’admission, intégrant les critères d’admission et de refus de prise en charge.**
	+ **Régulation**

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

* + **Accueil de proches**

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

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

* + **Durée de séjour**

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

* **La sortie**

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités. La sortie du dispositif d’une personne accueillie est soumise à l’avis médical, pris après concertation de l’équipe sanitaire et sociale qui la suit. Le travail en réseau doit permettre d’élaborer des parcours de sortie vers une structure ou une prise en charge adaptée à la situation de la personne.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l’équipe des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l’exclusion de l’auteur des faits, en s’assurant, dans la mesure du possible, d’une continuité de prise en charge à la sortie.

1. ***Les ressources humaines :***

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

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

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

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

* + **Les personnels médicaux :** Chargés du diagnostic, de la prescription des soins et du suivi des patients, ils doivent pouvoir s’appuyer sur un réseau de médecins spécialistes (en fonction des pathologies), de centres de radiologie, de laboratoires d’analyses, de pharmacies, relevant du secteur public ou privé. Ils sont notamment chargés d’organiser, avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un (ou des) services hospitaliers (consultations voire hospitalisation) pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications. Ils sont hospitaliers, libéraux ou salariés.
	+ **Les personnels paramédicaux :** **une présence infirmière est obligatoire 24h/24h**. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés exerçant soit en libéral (contrat, actes ponctuels) soit en salarié du secteur public ou privé.
	+ **Les personnels sociaux :** titulaires d’un diplôme en travail social de niveau III ; ils doivent assurer une présence quotidienne sur la structure LAM.

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

* **Les compétences et qualifications mobilisées**

**Le projet présentera les ressources humaines prévues, dans le cadre de l'article D. 312-154-0 du CASF à l'aide du tableau des effectifs ci-dessous :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Catégories professionnelles | Effectif salarié | Intervenant extérieur |
| Nombre de personnes  | ETP | Nombre de personnes | ETP |
| **Personnels administratifs** |  |  |  |  |
| Directeur |  |  |  |  |
| Secrétaire |  |  |  |  |
| Agent entretien |  |  |  |  |
| Autres : préciser |  |  |  |  |
| **Coordination médicale** |  |  |  |  |
| Médecin responsable |  |  |  |  |
| Infirmier |  |  |  |  |
| Aide-soignant ou auxiliaire de vie sociale |  |  |  |  |
| Travailleur social |  |  |  |  |
| Autres : préciser |  |  |  |  |
| **Accompagnement social** |  |  |  |  |
| Assistant social |  |  |  |  |
| Educateur spécialisé |  |  |  |  |
| Psychologue |  |  |  |  |
| Autres : préciser |  |  |  |  |
| Total général |  |  |  |  |

*\*ETP : équivalent temps plein*

**La convention collective nationale de travail devra être précisée.**

**Les documents suivants devront également être joints :**

* **plan de recrutement ;**
* **planning type hebdomadaire ;**
* **plan de formation.**
* **Les fonctions et délégations de responsabilité**

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

* + **les délégations et qualifications du professionnel chargé de la direction devra respecter les articles 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) ;**
	+ **une formalisation des délégations dans tous les cas de figure (extension ou création).**
* **Le soutien aux personnels**

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

* 1. **L’intégration du projet sur le territoire**
		1. **La localisation des LAM**

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

* une salle de soins avec une armoire sécurisée et un coffre ;
* un cabinet médical avec point d'eau ;
* un lieu de vie et de convivialité ;
* un office de restauration ;
* un bloc sanitaire pour cinq personnes accueillies ;

Il est à noter que les structures pour lesquelles l’autorisation sera délivrée à compter du 1er janvier 2023, la dernière disposition listée ci-dessus sera remplacée par la mise en place d’un lavabo et d’un cabinet de toilette par chambre et une douche pour cinq personnes accueillies.

**Le projet précisera :**

* **l’implantation géographique en explicitant notamment les moyens de transport, la proximité des services et des lieux de soins, etc. ;**
* **les surfaces et la nature des locaux (plan à fournir) ;**
* **les modalités d'organisation de l'hébergement (collectif, individuel ou mixte) ;**
* **les moyens permettant d'assurer un espace privatif à chacune des personnes accueillies et notamment la possibilité d’accueillir leurs proches ;**
* **les modalités d'organisation d'un espace de vie collectif et de travail pour le personnel ;**
* **leur accessibilité.**
	+ 1. **Les coopérations et partenariats**

Dans sa zone géographique d’intervention, il est fait obligation à la structure LAM de signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des LAM. Elle indique également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s’il y a lieu, accès :

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

**Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires et définir les modalités de formalisations de ces relations. Il s’attachera notamment à présenter l’organisation de la prise en charge du transport de l’usager lors de son admission dans la structure, ainsi que durant son hébergement.**

* + 1. **La cohérence financière du projet**

Au 31 décembre 2020, le coût annuel d’une place en LAM est estimé à 74 960€, soit environ 204,80€ par jour et par lit. Ce montant est calculé sur la base des places financées en 2019 et 2020. Les budgets des projets présentés seront établis sur cette base.

Le projet présentera les documents suivants :

* le plan de financement de l'opération ;
* le budget prévisionnel en année pleine de la structure pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle ;
* les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;
* pour les transformations : bilan comptable de l’établissement ou du service.

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

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

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

Le candidat pourra, selon les dispositions du 3° de l’article R. 313-3-1 du CASF, présenter une ou des variantes sous réserve des exigences minimales que le cahier des charges fixe. La variante se définit comme « une ou des offres équivalentes ou alternatives à la solution de base proposée en réponse, qu’elles consistent aussi bien en une modification de certaines conditions techniques décrites dans le cahier des charges ou une dérogation aux exigences et critères que l’autorité publique a posés dans le cahier des charges ».

🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑

**Exigences minimales du présent cahier des charges**

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

* + **le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des LAM) ;**
	+ **la présentation de l'état d'avancement des partenariats ;**
	+ **le respect de l'enveloppe financière indiquée ;**

🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑🟑