Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Cahier des charges

Création de 5 lits d'accueil médicalisés dans le territoire de Haute-Vienne

1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 Eléments de contexte

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 se décline en 5 engagements :

1/ l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté ;

2/ garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants ;

3/ un parcours de formation garanti pour tous les jeunes ;

4/ vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité ;

5/ investir pour l'accompagnement de tous vers l'emploi.

Dans le cadre de l'engagement n°4 précité, la stratégie nationale prévoit d'augmenter massivement les solutions d'accompagnement social renforcé avec la création de 1450 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et Lits Haltes Soins Santé (LHSS) et de 1200 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).

L'instruction interministérielle 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 prévoit la répartition suivante :

-300 places ACT ;

-200 LHSS ;

-200 LAM ;

Le Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2023, qui intègre le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'élaboration du prochain Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine, qui intègre un nouveau Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun. Cependant, face aux risques de rupture dans les accompagnements de droit commun mobilisés pour le parcours de vie et de santé des

personnes précaires, il est parfois nécessaire de recourir à des dispositifs spécifiques, dont les établissements médico-sociaux « santé – précarité » font partie (Lits Halte Soins Santé, Lits d'Accueil Médicalisés…).

Au 31 décembre 2020, la Nouvelle-Aquitaine compte 15 places de lits d'accueil médicalisé :

-15 lits d'accueil médicalisés à La Rochelle en Charente-Maritime.

Le présent appel à projets vise à développer une offre de 5 places de LAM pour le territoire de Haute-Vienne dans la métropole de Limoges, permettant ainsi un renforcement de l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale. Il s'agit de répondre aux besoins de personnes en situation de précarité atteintes de pathologies lourdes et irréversibles dans la perspective d'amélioration de leur parcours de soin.

1-2 Cadre juridique

-Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

-Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

-Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

-Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

-Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

-Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Capacité en Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)
en Nouvelle-Aquitaine



Cadre spécifique pour les LAM :

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) ;

-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 ».

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.

2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2-1 Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de 5 lits d'accueil médicalisés pour le territoire de Haute-Vienne dans la métropole de Limoges.

Aucune structure LAM n'existant dans Haute-Vienne, les candidats peuvent répondre à cet appel à projet uniquement par des projets de création ex-nihilo LAM, rattachés à une structure LHSS existante ou en structure autonome.

2-2 Public accueilli

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.

Seule la personne concernée est accueillie, le droit de visite doit être garanti.

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

2-3 Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé dans le territoire de Haute-Vienne dans la métropole de Limoges. Le présent appel à projet concerne la création d'une seule structure LAM en Haute-Vienne.

L'implantation des LAM en agglomération ou en cœur de ville est une exigence.
Ce choix est motivé par :
- le poids démographique du territoire de Haute-Vienne, corrélé à l'intensité des problématiques de pauvreté et de précarité identifiées dans l'agglomération de Limoges ;
- le nombre de places de CHRS (centres d'hébergement et de réinsertion sociale) installées sur le territoire, 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 ;

2-4 Portage du projet

L'ensemble des places devra être installé sur le même site.

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

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, sociaux et médico-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.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

2-5 Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2022 avec prévision d'ouverture au public au plus tard **au premier semestre 2023**.

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

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 5 places.

3 CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Modalités de fonctionnement des LAM et organisation des prises en charge

3.1.1Missions

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 également des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

3.1.2 Amplitude d'ouverture :

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

3.1.3 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 » du département de Haute-Vienne, au processus d'admission, notamment les SIAO (services intégrés, d'accueil et d'orientation) ;
- les modalités d'association des partenaires intervenant en matière d'accès aux soins des personnes vulnérables
- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

3.1.4 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.

3.1.5 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 24h/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 médicale.

3.1.6 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).

3.1.7 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 gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire.

Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

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

3.1.8 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 et les travailleurs sociaux mobilisés à cet effet.

3.1.9 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.

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.

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

3.2 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le candidat présentera succinctement 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 et le respect des droits des personnes accueillies (modalités de prise en compte des besoins et attentes des personnes accueillies à détailler).

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 la Haute Autorité de Santé.

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 3 12-8 du CASF).

3.3 Localisation et conditions d'installation

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux pourront être transmis sur l'applicatif *« démarches simplifiées »*, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

La structure comporte au moins :
- une salle de soins avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- un cabinet médical avec un point d'eau ;
- un lieu de vie et de convivialité ;
- un office de restauration ;
- un bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

S'agissant de l'hébergement, l'accueil en chambre individuelle est privilégié. La structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 2 lits par chambre, dès lors que les conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies sont respectées.

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

Ils doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun.

3.4 Coopérations 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 (comité de veille sociale, service intégré d'accueil et d'orientation) et avec les acteurs sanitaires du premier recours et hospitaliers au regard des publics accueillis. La structure doit s'inscrire dans un travail en réseau avec les différents partenaires, publics ou privés, nécessaires à la qualité du parcours de soins et de vie de la personne accueillie.

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. Le partenariat avec les PASS et les équipes mobiles psychiatrie précarité devra être formalisé.
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 en cas de besoins spécifiques, de dégradation de l'état de santé ou de 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.

3.5 Moyens humains

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 soignants, ou auxiliaires de vie sociale, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou 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 catégorie professionnelle et qualifications.

Devront être également précisés succinctement 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.

3.6 Cadrage budgétaire

Le financement des LAM est assuré dans le cadre de l'ONDAM médico-social par une dotation globale annuelle, définie au niveau national sur la base d'un prix de journée forfaitaire par lit et par jour établi à 204,168 €/jour/lit (base 2021).

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 l'instruction Interministérielle N°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGCS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 372 606 € (204,168 € x 365 jours x 5 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 ou autre structure sociale à laquelle les LAM peuvent être adossés. Les modalités de sa mise en œuvre seront explicitées dans le dossier.

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

A Bordeaux, le 16 NOV. 2021

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Véronique BILLAUD

ANNEXE 1 : Critères de sélection et modalités de notation (LAM)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Implantation	Agglomération ou cœur de ville	3		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier	1		
	Cohérence du chiffrage budgétaire	1		
	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, connaissance du territoire et des publics	3		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat	5		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies et des profils)	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne (pilotage et gestion des ressources humaines)	3		
	Insertion du dispositif LAM dans le parcours de vie et de santé des personnes démunies (articulations et complémentarités nécessaires à la continuité des accompagnements)	5		
Accompagnement des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies	3		
	Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	3		
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	3		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : -adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), -formation et soutien / supervision.	5		
	Projet architectural : - cohérence avec le projet d'établissement - accessibilité (transports notamment)	3		
	Qualité du plan d'investissement	2		
	Maîtrise des coûts de fonctionnement	2		
	Total		**/5**	**/225**

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT

(Article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1) Concernant la candidature

a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,

b) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,

2) Concernant la réponse au projet

a) Un document de 6 pages (sans annexes) permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés devront être exposés

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

- Un/des plans du projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;

- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

c) Un dossier financier comportant :

- Un budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement, conformément au modèle type téléchargeable dans l'applicatif *« démarches simplifiées »* ;

- le programme prévisionnel d'investissement, si nécessaire, précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;