

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

**Appel à projet relatif à la création d'une plateforme
« Hébergement santé-précarité » à Mayotte**

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Cet appel à projet vise la création d'une plateforme « hébergement santé-précarité » composée de deux dispositifs : 19 places de lits halte soins santé (LHSS) et 10 places de lits d'accueil médicalisé (LAM), portée par un seul et unique promoteur.

Le candidat répondant à cet AAP doit proposer une réponse globale permettant d'intégrer le parcours du patient de la rue à sa prise en charge sur un de ces dispositifs, permettant des inclusions (fluidification et continuité des parcours de soins) d'un dispositif vers un autre.

I/ Lits halte soins santé (LHSS)

1. Cadre juridique

1) Genèse et encadrement du dispositif

Le dispositif des LHSS a été créé en 2005, suite à l'expérimentation des lits infirmiers initiée en 1993 par le Samu Social de Paris. Il s'agissait d'accueillir, afin de les soigner, des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessitait un temps de repos ou de convalescence mais sans justifier d'une hospitalisation.

Le comité interministériel de lutte contre les exclusions du 6 juillet 2004 a souhaité donner un statut juridique à ce dispositif. Les Lits Halte Soins Santé ont ainsi été créés par la Loi n°20051579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité Sociale pour 2006.

Un décret n°2006-556 du 17 mai 2006 et la circulaire N°DGAS/SD1A/2006/47 du 7 février 2006 ont par la suite précisé les modalités d'organisation et de financement du dispositif.

Les LHSS font partie des établissements médico-sociaux et visent à offrir une prise en charge sanitaire et sociale ainsi que du repos à des personnes sans domicile fixe qui ne nécessitent toutefois pas une prise en charge hospitalière.

L'année 2012 a été consacrée à l'évaluation nationale de ce dispositif. L'évaluation a porté sur les moyens dédiés, le partenariat, la prise en charge des diverses pathologies, mais aussi la question de la sortie du dispositif. Ce travail a permis d'objectiver la plus-value de ces structures pour les populations qu'elles prennent en charge ainsi que le manque de places disponibles sur les territoires.

Les décrets n°2016-12 du 11 janvier 2016 et n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatifs aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées C Lits Halte Soins Santé D (LHSS) aménagent et pérennisent cette structure de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social.

Présentée le 13 septembre 2018 par le Président de la République la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté prévoit d'augmenter les solutions d'accompagnement social renforcé et d'accès aux soins des publics vulnérables avec notamment le déploiement de 1450 places de Lits halte soin santé (LHSS) et Lits d'accueil médicalisés (LAM) et de 1200 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) d'ici 2022.

L'instruction n° DGCS/SD1B/2021/113 du 31 mai 2021 fixe les modalités de mise en œuvre du décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 en s'assurant de la mise aux normes visant l'amélioration des conditions d'accueil au sein de ces établissements.

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 pour Mayotte :

- 19 places de LHSS ;
- 10 places de LAM.

2) Définition « Lits haltes soins santé »

Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) prévus au 9° du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des structures médico-sociales.

Les missions des LHSS sont définies par les articles D312-176-1 et D312-176-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Les structures dénommées LHSS accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Les LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

Elles ont pour missions :

- De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies.
- 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 sortie individuel.

Elles peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la structure LHSS ou en dehors de celle-ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies. Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

2. Présentation du besoin à satisfaire / Contexte local

Il s'agit de la création d'un tel dispositif à Mayotte, car il n'y a actuellement aucune place en LHSS sur l'île.

Le contexte de Mayotte est spécifique. Il présente par exemple une situation d'accès au logement tendue et, pour une partie de la population une situation de précarité avancée y compris pour l'accès aux soins.

Les structures d'aval spécialisées ne sont pas suffisantes pour la prise en charge des publics précaires (hébergement d'urgence spécialisé dans les soins, ACT, etc.).

C'est dans ce cadre que l'Agence régionale de santé de Mayotte lance un appel à projet relatif à la création d'une plateforme intégrée de deux dispositifs médico-sociaux prévoyant pour cette première partie 19 places de Lits Halte Soins Santé, pour des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Cet appel à projet a donc pour objectif de répondre aux besoins médico-sociaux de Mayotte.

3. Elements de cadrage du projet

1) Capacité

La première section de l'appel à projet porte sur la création d'une partie de la plateforme hébergement santé-précarité correspondant à la création de 19 places de lits halte soins santé (LHSS).



Le décret du 29 décembre 2020 modifiant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des LHSS, des LAM et des ACT a permis d'inclure dans les missions de ces structures, des modalités de prise en charge d'«aller vers», afin de permettre un meilleur accès aux soins pour les populations les plus précaires et ainsi traduire l'objectif porté par la mesure inégalités sociales et territoriales de santé du Ségur de la santé. Ainsi, il est permis aux LHSS de développer des modalités de prise en charge d'« d'aller vers» financées par l'ONDAM spécifique :

- des LHSS mobiles ou hors les murs (en maraudes médicalisées ou en structures d'hébergement par exemple) ;
- des LHSS « de jour » (sous forme d'accueil médicalisé en accueil de jour).

A cet effet, la capacité totale (19 places) pourra mixer des places d'hébergement et hors les murs.

Les candidats peuvent répondre par des projets de création ex-nihilo comprenant les deux sections de cet appel à projet.

2) Territoire d'implantation

Les LHSS prendront en charge des usagers de l'ensemble du territoire de Mayotte.

Les places pourront être géographiquement sécables afin d'assurer un maillage efficient du territoire mahorais tout en restant dans une enveloppe budgétaire contrainte et limitative.

La proximité d'une structure de soins et une localisation hors Mamoudzou seront appréciées lors de l'étude du projet présenté.

3) Portage du projet

Le promoteur devra avoir une connaissance et une expérience dans la mise en œuvre de ces dispositifs. L'intégralité de la plateforme « hébergement santé-précarité » regroupant obligatoirement les deux dispositifs ne pourra être portée que par un seul et unique promoteur.

4) La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public cible et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans 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'emploi de direction)
- Son implication sur le territoire ou sa capacité à s'associer avec des partenaires locaux

5) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet donnera lieu à une autorisation délivrée en 2022 avec une ouverture en 2022. Il est demandé au(x) promoteur(s) de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

4. Objectifs et caractéristiques du projet

1) Modalités de fonctionnement des LHSS et organisation des prises en charge

Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment l'article D312-176-1.

a) Public cible

Conformément au décret du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des LHSS, ces structures accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Dans la mesure où l'accueil en LHSS constitue une situation transitoire, seule la personne concernée est accueillie, le droit de visite devant être garanti. Cependant pour éviter les séparations, les accompagnants (conjoint/enfants) peuvent à titre exceptionnel, être également accueillis.

b) Amplitude d'ouverture

Le dispositif LHSS fonctionnera sans interruption 24h/24, tous les jours de l'année.



c) Durée de séjour

Comme indiqué dans la circulaire du 11 janvier 2016, la durée prévisionnelle du séjour est au maximum de 2 mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

Dans le cadre de la continuité du parcours de soins, en cas d'altération de l'état de santé du patient, le séjour en LAM ne viendra pas impacter le contrat LHSS.

Le retour en LHSS doit être prévu dans le cadre de l'admission en LAM.

d) Services offerts

Les places LHSS devront offrir les services suivants :

- Hébergement
- Restauration
- Blanchisserie
- Soins paramédicaux et médicaux
- Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique
- Délivrance gracieuse de produits pharmaceutique en vente libre aux personnes accueillies. Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des LHSS

e) Conventonnement et partenariat

Les structures LHSS signent une convention avec l'établissement de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques qui précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements.

Cette convention doit prévoir une proximité des soins : à ce titre, le cas échéant, le patient sera adressé au centre de soins le plus proche (PDS des CMR avant orientation vers le site de Mamoudzou si besoin).

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet).

Un projet de convention avec les structures en addictologie doit permettre une prise en charge ou un relais de soins si besoin par les équipes mobiles du département.

A cet effet, ces structures peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés pour réaliser les actions ne pouvant être entrepris par ses personnels.

f) Admission et sortie

L'orientation vers les LHSS est réalisée par un professionnel de santé. L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable des LHSS qui évalue et identifie le besoin sanitaire de la personne et la pertinence médicale de son admission. Le refus d'admission est motivé.

En cas d'admission, un contrat individuel de prise en charge est établi (article L.311-4 du CASF).

Dans le cadre de cette plateforme « hébergement santé-précarité », en cas d'altération de l'état de santé du patient, l'admission en LAM peut être prononcée selon les conditions réglementaires en vigueur. Le cas échéant, en cas d'amélioration, le retour en LHSS devra être travaillé en amont avec l'équipe pluridisciplinaire.

La sortie est soumise à avis médical, après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure. 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.

g) Individualisation de l'accompagnement et prise en charge

La prise en charge sanitaire et l'accompagnement social doivent être individualisés.

Les soins externes et examens complémentaires seront réalisés au sein de l'établissement public de santé et pris en charge par ce dernier dans le cadre du parcours hospitalier.

Le projet de sortie doit notamment prévoir la recherche de solution de relogement ou d'hébergement à la sortie de la structure. Une attention particulière devra être portée à la sortie du dispositif.



h) Modalités de structuration

La structure LHSS devra comporter 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 lavabo et un cabinet de toilette par chambre
- Une douche pour 5 personnes accueillies (se référer au nombre de places souhaitées par localisation)
- Un office de restauration

L'accueil se fait en chambre individuelle. Toutefois, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de trois lits par chambre maximum, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies.

2) Personnels et aspects financiers

a) Le personnel

Les structures LHSS sont gérées par un directeur et du personnel administratif et disposeront d'une équipe pluridisciplinaire, composée d'au moins un médecin responsable, des infirmiers, des travailleurs sociaux 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.

Au sein de la plateforme, la mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée et le cas échéant clairement définie.

Les effectifs de personnel seront traduits en équivalent temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel.

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieures.

b) Cadrage financier

Le financement des LHSS est assuré par une dotation globale définie sur la base d'un forfait par lit et par jour.

Il est prévu un prix de journée de 115,164€ par jour par lit soit un budget annuel de 42034,86€ par lit.

Sur la base de 19 lits, l'enveloppe totale en année pleine est la suivante sur la base du calcul $115,164 \times 19 \times 365$: 798662,34€.

Ce financement ne tient pas compte des frais relatifs à l'installation de la structure.

Cette dotation vise uniquement le financement du fonctionnement du dispositif LHSS au sein de la de la plateforme.

Dans la mesure du possible, s'agissant de la création d'une plateforme « hébergement santé précarité », les frais relatifs à l'installation de la structure devront être partagés entre les deux dispositifs LHSS et LAM.

L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière.

En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, une instruction sera menée par l'ARS, permettant d'envisager un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

Le dispositif LHSS dispose d'un budget propre, même lorsqu'il est intégré au sein d'une structure préexistante (ACT, LAM, CHRS, centre d'hébergement d'urgence...).

La dotation couvre les soins médicaux et paramédicaux, les produits pharmaceutiques et les produits et matériel d'hygiène et de santé non pris en charge par l'assurance maladie, l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne et l'animation pour les personnes accueillies. Le remplacement des personnels lors des absences (congrés, arrêts) doit être couvert par cette dotation.



N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés par le promoteur tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

Les financements non couverts par la dotation :

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure. Ils ne sont pas couverts par la dotation, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

c) Evaluation

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de la structure LHSS pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projet.

II/ Lits d'accueil médicalisé (LAM)

1. Cadre juridique

1) Genèse et encadrement du dispositif

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.

Présentée le 13 septembre 2018 par le Président de la République la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté prévoit d'augmenter les solutions d'accompagnement social renforcé et d'accès aux soins des publics vulnérables avec notamment le déploiement de 1450 places de Lits halte soin santé (LHSS) et Lits d'accueil médicalisés (LAM) et de 1200 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) d'ici 2022.

L'instruction n° DGCS/SD1B/2021/113 du 31 mai 2021 fixe les modalités de mise en œuvre du décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 en s'assurant de la mise aux normes visant l'amélioration des conditions d'accueil au sein de ces établissements.

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 pour Mayotte :

- 19 places de LHSS ;
- 10 places de LAM.

2) Définition « Lits d'accueil médicalisé »

Les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) prévus au 9° du I de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont des structures médico-sociales.

Les missions des LAM sont définies par les articles D312-176-3 et D312-176-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).



Les structures dénommées 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.

Elles 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.

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.

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.

2. Présentation du besoin à satisfaire / Contexte local

Il s'agit de la création d'un tel dispositif à Mayotte, car il n'y a actuellement aucune place en LAM sur l'île. Or, elle accueille sur son territoire des personnes en situation de précarité présentant des pathologies lourdes nécessitant une prise en charge globale et multi partenariale.

Le contexte de Mayotte est spécifique. Il présente par exemple une situation d'accès au logement tendue et, pour une partie de la population une situation de précarité avancée y compris pour l'accès aux soins.

C'est dans ce cadre que l'Agence régionale de santé de Mayotte lance un appel à projet relatif à la création de 10 places de Lits d'Accueil Médicalisé qui s'intègrent au sein d'une plateforme hébergement santé-précarité. Ce dispositif accueille des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Cet appel à projet a donc pour objectif de répondre aux besoins médico-sociaux de Mayotte.

3. Elements de cadrage du projet

1) Capacité

La seconde section de l'appel à projet porte sur la création d'une partie de la plateforme hébergement santé-précarité correspondant à la création de 10 places de lits accueil médicalisés (LAM).

2) Territoire d'implantation

Les places LAM prendront en charge des usagers de l'ensemble du territoire de Mayotte.

Les places pourront ne pas être localisées au même endroit si cela permet un meilleur maillage du territoire tout en restant dans une enveloppe budgétaire cohérente et raisonnable.

La proximité d'une structure de soins et une localisation hors Mamoudzou seront appréciées lors de l'étude du projet présenté.

3) Portage du projet

Le promoteur devra avoir une connaissance et une expérience dans la mise en œuvre de ces dispositifs. L'intégralité de la plateforme « hébergement santé-précarité » regroupant obligatoirement les deux dispositifs ne pourra être portée que par un seul et unique promoteur.

4) La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public cible et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)



- Sa situation financière (bilans 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'emploi de direction)
- Son implication sur le territoire ou sa capacité à s'associer avec des partenaires locaux

5) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2022 avec une ouverture en 2022. Il est demandé au(x) promoteur(s) de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

4. Objectifs et caractéristiques du projet

1) Modalités de fonctionnement des LAM et organisation des prises en charge

Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment l'article D312-176-1.

a) Public cible

Les bénéficiaires des LAM sont des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies doit être mené dès le projet d'admission.

b) Amplitude d'ouverture

Le dispositif LAM fonctionnera sans interruption 24h/24, tous les jours de l'année.

c) Durée de séjour

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.

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

Dans le cadre de la continuité du parcours de soins, en cas d'amélioration de l'état de santé d'un patient provenant du dispositif LHSS, le projet de sortie doit prévoir de façon concertée avec l'équipe pluridisciplinaire le retour en LHSS.

d) Services offerts

Les places LAM devront offrir les services suivants :

- Hébergement
- Restauration
- Blanchisserie
- Soins paramédicaux et médicaux
- Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique
- Délivrance gracieuse de produits pharmaceutique en vente libre aux personnes accueillies. Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des LAM

e) Conventionnement et partenariat

Les structures LAM signent une convention avec l'établissement de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques qui précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements.

Cette convention 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.

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet).



A cet effet, ces structures peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés pour réaliser les actions ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention avec les structures en addictologie doit permettre d'établir un lien vers une prise en charge si besoin par les équipes mobiles du département.

Dans les conditions prévues aux articles R6121-4-1 et D6124-311 du code de la santé publique, une convention peut-être conclue avec un structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en « lit d'accueil médicalisé ».

f) Admission et sortie

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.

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 est motivé.

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

Dans le cadre de cette plateforme « hébergement santé-précarité », en cas d'altération de l'état de santé du patient, l'admission en LAM peut être prononcée selon les conditions réglementaires en vigueur. Le cas échéant, en cas d'amélioration, le retour en LHSS devra être travaillé en amont avec l'équipe pluridisciplinaire.

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 pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

g) Individualisation de l'accompagnement et prise en charge

La prise en charge sanitaire et l'accompagnement social doivent être individualisés.

Les soins externes et examens complémentaires seront réalisés au sein de l'établissement public de santé et pris en charge par ce dernier dans le cadre du parcours hospitalier.

Le projet de sortie doit notamment prévoir la recherche de solution de relogement ou d'hébergement à la sortie de la structure. Une attention particulière devra être portée à la sortie du dispositif.

h) Modalités de structuration

La structure LAM devra comporter 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 lavabo et un cabinet de toilette par chambre
- Une douche pour 5 personnes accueillies (se référer au nombre de places souhaitées par localisation)
- Un office de restauration

L'accueil se fait en chambre individuelle. Toutefois, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de trois lits par chambre maximum, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies.

2) Personnels et aspects financiers

a) Le personnel

Les structures LAM seront gérées par un directeur et du personnel administratif et disposeront d'une équipe pluridisciplinaire, composée d'au moins un médecin responsable, des infirmiers, des travailleurs sociaux 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.

Au sein de la plateforme, la mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée et le cas échéant clairement définie.



Les effectifs de personnel seront traduits en équivalent temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel.

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieures.

b) Cadrage financier

Conformément à l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, les " lits d'accueil médicalisés " 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 présent code.

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.

Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie. Cette participation est liée à l'existence de ressources de la personne accueillie et ne peut excéder 25 % de celles-ci.

Le financement des LAM est assuré par une dotation globale définie sur la base d'un forfait par lit et par jour.

Il est prévu un prix de journée de 204,168€ par jour par lit soit un budget annuel de 74521,32€ par lit.

Sur la base de 10 lits, l'enveloppe totale en année pleine est la suivante sur la base du calcul $204,168 \times 10 \times 365 = 745213,2€$.

Ce financement ne tient pas compte des frais relatifs à l'installation de la structure.

Cette dotation vise uniquement le financement du fonctionnement du dispositif LAM de la plateforme.

Dans la mesure du possible, s'agissant de la création d'une plateforme « hébergement santé », les frais relatifs à l'installation de la structure devront être partagés entre les deux dispositifs LHSS et LAM.

L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière.

En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, une instruction sera menée par l'ARS, permettant d'envisager un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

Le dispositif LAM dispose d'un budget propre, même lorsqu'il est intégré au sein d'une structure préexistante (ACT, LHSS, CHRS, centre d'hébergement d'urgence...).

La dotation couvre les soins médicaux et paramédicaux, les produits pharmaceutiques et les produits et matériel d'hygiène et de santé non pris en charge par l'assurance maladie, l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne et l'animation pour les personnes accueillies. Le remplacement des personnels lors des absences (congés, arrêts) doit être couvert par cette dotation.

N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés par le promoteur tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

Les financements non couverts par la dotation :

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure.

Ils ne sont pas couverts par la dotation, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

c) Evaluation

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de la structure LAM pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projet.



ANNEXE 2

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Coefficient	Total	Commentaires / appréciations	Total
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	2			
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération, etc)	2			
Qualité du projet	Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains	3			
	Localisation des lits, conditions d'installation, mutualisation des moyens matériels	3			
	Coopération/partenariat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social	2			
	Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge	3			
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	2			
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	3			
Total					/100



DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur
 - Forme juridique, statuts
 - Projet associatif et/ou d'établissement
 - Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
 - Organisation
 - Activités dans le domaine médico-social
 - Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet
 - Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
 - Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
 - Procédure d'évaluation
 - Coopération et partenariat envisagés
 - Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer
 - Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification sous forme de tableau (autre forme possible en complément)
 - Projet d'organigramme
- Dossier financier
 - Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
 - Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
 - Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1^{ère} année de fonctionnement

