

ANNEXE 1

Appel à projet n° 2023-PDS-01

CAHIERS DES CHARGES

Dispositions communes aux cahiers des charges ACT, ACT HLM, LAM

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 de fonctionnement prévisionnels attendus.

En décembre 2020, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié des recommandations de bonnes pratiques intitulées « LHSS, LAM et ACT : l'accompagnement des personnes et la continuité des parcours », afin notamment d'accompagner le développement du nombre de places LHSS, LAM et ACT porté par les stratégies nationales de santé et de prévention et de lutte contre la pauvreté et le Ségur de la santé et tenir compte de la complexification et de la diversification des besoins d'accompagnement et de soins du public accueilli.

Exigences minimales des cahiers 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 ;
- la présentation de l'état d'avancement des partenariats ;
- le respect de l'enveloppe financière indiquée
- le respect du calendrier de déploiement et mise en œuvre du projet.

Par ailleurs, dans une logique d'harmonisation et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, les projets prenant en compte des indicateurs tels que le taux de pauvreté, le maillage territorial existant, la file active sur les dispositifs similaires, seront priorités.

*

* *

Lits d'accueil médicalisés (LAM)

1. Éléments de contexte

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.

Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, 700 places de lits d'accueil médicalisé (LAM) devaient être déployées sur les territoires d'ici 2022.

Contexte régional

Le développement des LAM est encouragé par le programme régional d'accès à la prévention aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023 du projet régional de santé d'Occitanie, lequel, en vue de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies et de lutter contre le non-recours, prévoit d'assurer un maillage territorial de ce dispositif correspondant aux besoins.

L'attribution des places de LAM tient compte de la nécessité de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

En Occitanie, 5 structures LAM sont actuellement autorisées sur 4 départements. L'Occitanie poursuit donc le déploiement de cette offre sur les territoires.

Le présent appel à projet vise donc à développer l'offre sur la région par la création de structures sur les départements non pourvus en structures LAM à la date de publication du présent cahier des charges, c'est-à-dire Ariège (09), Aude (11), Aveyron (12), Gard (30), Lot (46), Lozère (48), Hautes-Pyrénées (65), Pyrénées-Orientales (66), Tarn (81).

2. Éléments de cadrage du projet

Objet de l'appel à projet

Le présent appel à projet porte sur la création de 26 places de LAM, réparties en plusieurs structures.

Chaque structure sera située sur un site unique comportant une équipe de coordination médicale 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.

Public accueilli

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 (*l 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.

Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet donnera lieu à une autorisation délivrée par arrêté avec une prévision d'ouverture dans le courant de l'année 2024.

Durée de l'autorisation

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

3. Stratégie, gouvernance et pilotage du projet.

Gestionnaire

Le candidat apportera des informations en ce qui a trait à :

- 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 gestionnaire indiquera le nombre et la diversité d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) gérés. Il apportera également les informations relatives à l'expérience qu'il a pu acquérir pour la prise en charge des publics cibles.

Le gestionnaire devra garantir sa capacité à mettre en œuvre le projet de préférence avant la fin de l'année 2024. A ce titre, il présentera un calendrier prévisionnel du projet, précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

Un rapport d'activité standardisé ainsi que les comptes administratifs seront adressés chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité, la file active et le fonctionnement de la structure pour l'année concernée.

Environnement et partenariats (capacité à faire du candidat)

L'intégration du projet sur le territoire

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 (PMR).

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 formalisation de ces relations. Il s'attachera notamment à présenter l'organisation de la prise en charge du transport de l'utilisateur lors de son admission dans la structure, ainsi que durant son hébergement.

Le candidat devra faire valoir des éléments de connaissance du territoire. Toutefois, ceci n'empêche pas la candidature de gestionnaires n'intervenant pas sur le territoire.

4. Accompagnement médico-social proposé

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.

Séjour

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.

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.

Droit des usagers

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

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

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

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

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

L'évaluation de la qualité

Conformément aux dispositions de l'article L. 312-8 du CASF, le gestionnaire devra procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon la procédure élaborée par la Haute Autorité de santé.

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 du premier alinéa de l'article L. 312-8 du CASF.

La réalisation d'un avant-projet de service propre à garantir la qualité de la prise en charge

Pour chaque ESSMS, 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 avec restauration, vestiaire et blanchisserie.

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 ;

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.

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

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 pharmaceutique.

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.

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 d'Etat 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.

Cadrage financier

Dotation annuelle

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

Le coût annuel d'une place en LAM est fixé à 74 522,05€, soit 204,17€ par lit par jour.

Le budget du projet pour le fonctionnement de LAM devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas, en année pleine, le coût forfaitaire annuel à la place multipliée par le nombre de places autorisées.

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

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

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

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

Le projet présentera les documents suivants :

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

- Le budget prévisionnel en année pleine de la structure pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

La dotation allouée par l'ARS consiste uniquement dans l'allocation de moyens de fonctionnement.

Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

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

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

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

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

Participation financière de l'utilisateur

La contribution financière de l'utilisateur (si demande de participation il y a) ne pourra excéder 2 €, soit 10 % du montant du forfait journalier conformément à l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

Si une participation financière est demandée aux résidents, le candidat devra expliciter les raisons de ce choix, la portée sociale et éducative, le montant demandé et les modalités de calcul ainsi que l'utilisation de ces versements par la structure. La participation financière demandée aux personnes accueillies doit être clairement expliquée dans le projet d'établissement, le document individuel de prise en charge et dans le livret d'accueil.

*

*

*