

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION DE 20 LITS D'ACCUEIL MEDICALISES
(LAM)**

**DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE
GRENOBLE OU SON AGGLOMERATION**

Avis d'appel à projets n°2018-06-LAM

DESCRIPTIF DU PROJET

- 20 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) (Article L312-1-I-9 du CASF).
- Pour 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 (article D312-176-3 du CASF).
- 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 (article D312-176-4 du CASF).
- Situés dans le département de l'Isère : Grenoble ou son agglomération.
- Montant du financement : 1 466 570 €

PREAMBULE

Contexte national

Le 6 juillet 2004, le comité interministériel de lutte contre l'exclusion décidait de « développer les possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe » et proposait de créer une nouvelle structure d'accueil de ces publics. Ainsi en 2005 les « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) ont été créés.

Dès leur création, une étude relevait que si ces nouvelles structures répondaient bien à un besoin sanitaire et social, près de 35 à 40 % des lits étaient occupés de façon chronique par une population extrêmement marginale atteinte de pathologies chroniques de pronostic sombre (Korsakov, Alzheimer, schizophrénie, psychose, cancers évolués....) prise en charge par aucune autre structure du fait de leur jeune âge et/ou de leur désocialisation.

Or les LHSS ne sont ni prévus, ni financés pour prendre charge un tel public : en principe la durée prévisionnelle de séjour est de deux mois pour des pathologies ponctuelles en relais à une hospitalisation.

C'est pour prendre en charge ce public et en complémentarité des LHSS, qu'ont été créés en 2009 à titre expérimental les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

En tant que dispositif pilote, 45 places de LAM ont fait l'objet d'une expérimentation réalisée dans 3 régions et sur une période de 3 ans.

Le bilan de l'évaluation, réalisé en 2012, a confirmé l'intérêt de la prise en charge offerte par ce dispositif, et ce en complément de l'offre médico-sociale existante, en particulier celle apportée par les Lits Halte Soins santé (LHSS).

Contexte régional

L'élaboration du prochain Projet Régional de Santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes, qui intègre un nouveau Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) a notamment pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'instruction N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de 20 LAM dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création de **20 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM), sur le territoire de Grenoble ou son agglomération, dans le département de l'Isère**, pour 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.

Cet appel à projets a donc pour objectif de répondre aux besoins médico-sociaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes et en particulier du département de l'Isère, actuellement non doté en ce qui concerne ce type de structure.

N.B. :

En 2017, la région Auvergne-Rhône-Alpes compte :

. 117 Lits Halte Soins Santé (LHSS), dont 18 dans le département de l'Isère.

. 20 Lits d'Accueil Médicalisé (LAM), situé dans le département du Rhône.

Contexte local

Le département de l'Isère, qui compte plus d'1 200 000 habitants, ne dispose d'aucun dispositif LAM et présente, par ailleurs, au regard des besoins estimés au niveau régional, un déficit d'équipement en LHSS, avec 18 places installées, dont 14 sur Grenoble, et en Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) avec 24 places installées, dont 16 sur Grenoble.

La part des assurés AME rapportée au nombre total des assurés CPAM est de 0,28 % (0,27 % au niveau régional).

Les constats récents établis par le dispositif 115 et les acteurs des dispositifs mobiles (accueil de jour, maraudes) font état des difficultés rencontrées :

- offre d'hébergement non adaptée pour un public avec des problématiques de santé (isolement dans le diffus, chambres ou appartement en colocation, non accessible aux personnes à mobilité réduite)
- difficulté de la gestion des soins dans un hébergement collectif (crises nécessitant l'intervention de soignants, nuisances sonores d'appareils, réveils nocturnes)
- difficultés d'orientation : continuité du parcours aléatoire, perte de la place en hébergement d'urgence si hospitalisation, dispositif d'hébergement saturé
- complexité de suivi dans le parcours médical avant ou pendant l'hébergement

Une enquête du CCAS de Grenoble (via le 115) montre que 272 personnes en 2017, nécessitant des soins, étaient en demande d'hébergement.

Ainsi, selon le CCAS de Grenoble ces dernières années :

- 19 personnes acceptées sur les LHSS relevaient de LAM

- 16 personnes refusées sur les LHSS relevaient de LAM (pathologies trop lourdes ou nécessitant une surveillance clinique continue).

Par ailleurs, le bilan d'activité 2016 de la PASS du CHU Grenoble Alpes montre que 32 personnes auraient dû être orientées sur les LHSS mais ne l'ont pas été, car priorité avait été donnée aux cas les plus lourds en l'absence de LAM, alors qu'ils relevaient bien d'un dispositif LHSS, avec pour conséquence une embolisation de ces lits avec un public relevant de LAM.

Enfin, le Plan Municipal de Santé de la ville de Grenoble 2016-2020 a identifié, dans le cadre de la concertation avec les acteurs locaux, la nécessité de créer des lits d'accueil médicalisé.

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces lits, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet.

Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du territoire de l'Isère, 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 concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

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).

1-2 - Les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)

Définition LAM

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 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.

Les lits d'accueil médicalisés ont pour missions :

- 1° De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- 2° D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- 3° De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- 4° D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

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

La durée du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie.

La capacité d'une structure LAM ne doit pas être inférieure à 15 lits, mais ne peut excéder 25 lits.

Textes LAM

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 :

. Arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité (Annexe : cahier des charges des lits d'accueil médicalisés expérimentaux)

. 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)** aménage et pérennise - en les intégrant au code de l'action sociale et des familles - deux structures innovantes de prise en charge de la grande exclusion, à

mi-chemin du sanitaire et du social : les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

. Dans le code de l'action sociale et des familles, les articles sont les suivants : D312-176-3, D312-176-4.

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création de 20 LAM dans le département de l'Isère afin de compléter l'offre de prise en charge médico-sociale en région Auvergne-Rhône-Alpes pour répondre aux besoins de patients en situation de précarité ou de grande précarité.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE, PORTAGE DU PROJET, CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Le candidat apportera des informations sur :

- . Son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise
- . Son historique
- . Son organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis 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 (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire)
- . Son équipe de direction (qualification...)

3-2- L'expérience du candidat

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.

Le candidat apportera des informations sur son expérience et devra notamment faire apparaître :

- . sa connaissance des personnes en situation de précarité
- . ses expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public
- . son travail en réseau
- . sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux

La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

3-3 - Le portage du projet

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

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération sociale et médico-sociale – 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.

3-4 - Le calendrier

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 20 lits, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

4. LE PUBLIC

La création de 20 LAM faisant l'objet du présent cahier des charges s'adresse à 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 mais 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 dont l'entretien est à la charge du maître.

5. LOCALISATION ET LOCAUX

5-1 - Localisation

Le lieu d'implantation envisagé est la ville de Grenoble ou son agglomération.

La structure LAM doit être située sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrée 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 facilitant les déplacements.

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement.
Un plan de situation sera fourni.

5-2 – Locaux et conditions d'installation

Les lits devront être installés sur le même site et le projet portera sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projets.

Un hébergement classique avec accueil, restauration, salles d'activité et de convivialité, vestiaire, buanderie, blanchisserie doit être offert.

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

La structure comporte au moins :

- 1° Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- 2° Un cabinet médical avec point d'eau ;

- 3° Un lieu de vie et de convivialité ;
- 4° Un office de restauration ;
- 5° Un bloc sanitaire pour cinq personnes accueillies.

Le projet précisera la nature des locaux et les modalités d'organisation des différents espaces (hébergement, lieux de soins, lieu de vie, restauration...).

Par ailleurs, les modalités d'organisation de l'espace de travail des personnels devront être indiquées.

Un plan des locaux devra être transmis.

Les LAM doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite, conformément à la législation en vigueur.

6. LE FONCTIONNEMENT

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

6-1 - Admissions, sorties

- Modalités d'admissions

L'orientation vers les " lits d'accueil médicalisés " est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social. Les informations médicales et sociales seront rapportées dans deux documents distincts, réunis dans un dossier de demande d'admission.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de la structure.

Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission et critères d'admission / de refus de prise en charge).

- Modalités de sorties

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.

En cas de mise en danger avérée des personnels et / ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge après la sortie.

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

6-2 - Durée de séjour et amplitude d'ouverture

- Durée du 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.

- Amplitude d'ouverture

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

6-3 - Le projet médical / projet de soins

- La 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.

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

Les soins médicaux

Le médecin responsable de la structure établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins, 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 à des soins, non délivrés par l'établissement.

Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci. Dans le cas contraire, les modalités de coordination et d'information entre le médecin de la structure et le médecin traitant devront être explicitées.

En cas d'urgence, il fait appel au 15.

Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

La réalisation d'examens, prescrits par le médecin à des fins diagnostiques et/ou de suivi thérapeutique (tels par exemple les radios, les analyses de laboratoires...) est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement...) par la structure et entreprise pour tout ou partie en externe suivant les conventions ou les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

Soins paramédicaux

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

Sous contrôle médical, des soins infirmiers sont réalisés quotidiennement par des infirmiers et des aides-soignants. Ces personnels participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique.

Soins spécialisés

Le recours à des soins spécialisés (psychologue, psychiatre, kinésithérapeute, ergothérapeute ...) qui n'existent pas dans la structure est organisé selon les besoins. Les rendez-vous sont pris à l'extérieur ou les professionnels extérieurs viennent dans la structure (dans les conditions prévues par les conventions, contrats ou protocoles établis avec les partenaires des secteurs publics, privé et les réseaux existants).

Les équipes mobiles de psychiatrie et les équipes mobiles de soins palliatifs peuvent être sollicitées selon les besoins.

La question de la fin de vie des personnes accueillies doit être envisagée dans le projet au regard des recommandations de l'Observatoire national de la Fin de Vie¹.

▪ Produits pharmaceutiques

Conformément aux articles L5126-1, L5126-5 et L5126-6 du code de la santé publique, les besoins pharmaceutiques des LHSS ne justifiant pas l'existence d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments et les autres produits de santé destinés aux soins sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les "Lits d'Accueil Médicalisés", conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire.

Pour les médicaments, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des Lits d'Accueil médicalisés (LAM), et ils sont délivrés 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.

▪ Astreintes et situations d'urgence

La présence d'un professionnel infirmier devra être assurée 24h/24, 7j/7.

Les personnels médicaux et paramédicaux sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

La structure a recours aux services d'urgence (centre 15) si besoin.

¹ Observatoire nationale de la Fin de Vie: Fin de vie et précarités, six parcours pour mieux connaître la réalité et comprendre les enjeux de la fin de vie des personnes en situation de précarité en France. Synthèse du rapport, 2014.

Le candidat devra préciser les modalités de gestion des situations d'urgence médicale.

6-4 - Le projet social

- Accompagnement social

La structure doit disposer de la présence quotidienne de travailleurs sociaux dont le temps de présence est calibré en fonction du nombre de lits autorisés.

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure.

Cet accompagnement social personnalisé vise à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies. Il doit également 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.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement social et les travailleurs sociaux attachés à cet effet.

- Animation et vie collective

Les personnes accueillies ayant vécu pour la plupart des parcours complexes, la structure d'accueil devra aussi considérer l'organisation de la vie quotidienne pour que les personnes, en fonction de leurs problématiques, puissent bénéficier d'un espace socialisant et convivial.

Des activités en journée sont proposées afin d'instaurer une convivialité et des liens sociaux. Ainsi des activités artistiques, culturelles, sportives... sont mises en place par l'équipe médico-sociale des LAM en s'appuyant sur un réseau de partenaires.

L'organisation de la vie collective, les activités proposées en interne, les activités proposées en externe, le lien avec des structures extérieures devront être décrits et explicités.

Les règles de vie seront également explicitées, notamment au regard des sorties, de la gestion de consommation de substances psycho-actives, dans une logique de réduction des risques.

6-5 - Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire des LAM élabore, avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs médicaux, thérapeutiques, psychologiques et sociaux nécessaires ainsi que les moyens mis en oeuvre pour les atteindre.

Les modalités de mise en oeuvre et de suivi de ce projet par la structure et avec les partenaires le cas échéant devront être décrites.

6-6 - Accueil des proches

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes accueillies dans les LAM, la structure peut prévoir, dans la mesure du possible, des modalités d'accueil et préciser les droits et

les devoirs à respecter pour accueillir la famille, l'entourage proche ainsi que les animaux accompagnants.

Les dépenses relatives à l'accueil des proches ne pourront être prises en compte par la Dotation Globale de Financement (DGF) allouée à la structure.

7. MODALITES DE COOPERATION

7-1 – Description du partenariat

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. Il s'agit d'optimiser les actions et prestations fournies, de faciliter les prises en charge globales et les sorties du dispositif.

Il convient par conséquent de développer des partenariats avec des dispositifs adaptés et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec :

- Les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères.
- Les structures de psychiatrie.
- Les services sanitaires et sociaux intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, SAMSAH, SAVS).
- Les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies.
- Les structures sociales et d'insertion.
- Les associations de patients malades chroniques.
- Les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux.

Il est également demandé une articulation avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, SIAO...) et avec les acteurs sanitaires de premier recours et hospitalier au regard des publics accueillis.

Le projet devra identifier les différents partenariats, les décrire et présenter les obligations réciproques afin de favoriser les articulations, la complémentarité et garantir la continuité de la prise en charge.

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- Identification des partenaires
- Modalités opérationnelles des collaborations
- Etat d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet
- Transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

7-2 – Convention avec un établissement de santé

Dans la zone géographique d'implantation, la structure LAM doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention doit préciser les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des établissements de santé au sein de la structure LAM.

Elle indique également les modalités selon lesquelles les LAM peut avoir accès, s'il y a lieu :
. aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur

. à des consultations hospitalières et à des hospitalisations pour des personnes accueillies dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

7-3 – Autres coopérations

Les actes (accompagnements, soins, examens, transport ...) ne pouvant être entrepris par l'établissement lui-même et ses personnels sont réalisés pour tout ou partie par les partenaires des secteurs publics, privés et les réseaux existants au moyen des conventions, des contrats ou des protocoles établis.

Conformément aux articles R6121-4-1 et D6124-311 du code de la santé publique, une convention peut être conclue avec une structure d'Hospitalisation A Domicile (HAD) afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant dans l'établissement.

Dans ce cas, le projet de convention sera à joindre au dossier.

Les modalités de ces partenariats seront explicités par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

8. RESPECT DU DROIT DES USAGERS

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux (article L311-3 du CASF).

Le projet s'attachera à détailler les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour le respect de la personne et de ses droits avec notamment :

- Le livret d'accueil (article L311-4 du CASF) : il sera disponible pour tout résident et fera l'objet d'un travail d'explicitation adapté à chacun. La traduction de ce livret devra être réalisée en fonction des publics accueillis ; les expériences d'autres structures en la matière seront à intégrer pour faciliter la réutilisation de démarches similaires.
A ce livret d'accueil doit être annexé :
 - . Le règlement de fonctionnement. Adapté à la population accueillie, il doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif (article L311-7 du CASF).
 - . La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le contrat de séjour (article L311-4 du CASF).
- Un avant-projet d'établissement ou de service propre à garantir la qualité de la prise en charge (article L311-8 du CASF).
- Les modalités de participation des usagers (article L311-6 du CASF).

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour pourront être présentés au stade de document de travail.

9. LE PERSONNEL

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de la structure, les méthodes et l'organisation du travail.

9-1 - Le personnel en LAM

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, la structure "Lits d'Accueil Médicalisés" dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins :

- . un médecin responsable
- . des infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre
- . des aides-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, des intervenants extérieurs mis à disposition (administratifs et techniques, soignants et sociaux) ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre et les temps de travail de chaque personnel devront être calibrés 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 L312-7 du CASF.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les "Lits d'Accueil Médicalisés" doivent disposer d'une expérience préalable de travail avérée auprès de ce public et dans le champ de la précarité. A défaut, une sensibilisation préalable et une formation continue adaptée à ce type de prise en charge doit leur être proposée.

La direction des structures " Lits d'Accueil Médicalisés " assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

9-2 - Les éléments devant figurer dans le dossier

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation éventuelle de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre.
- Les modalités de management et de coordination de l'équipe devront être précisées.
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement (plan de recrutement)

- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).
- Le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

Si le candidat est gestionnaire d'autres structures ou services, la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat.

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

Catégories professionnelles	Nombre	ETP
Directeur		
Secrétariat / Personnel administratif		
Personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien : préciser		
Médecin responsable		
IDE		
Aides-soignants		
Auxiliaires de vie		
AMP		
TISF		
Educateur technique spécialisé		
CESF		
Assistant de service social		
Educateur spécialisé		
Autres : préciser		
Total général		

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

La structure sera financée pour son fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

La DGF est 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 R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création des 20 LAM, objet du présent appel à projets, sont gagés au titre des mesures nouvelles 2017 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cette dotation globale est définie au niveau national sur la base d'un forfait par lit et par jour. Elle est annuellement réévaluée selon les dispositions réglementaires fixées.

Ce forfait s'élève pour l'année 2017 à 200,90 € par jour et par lit.

Ainsi, la mise en œuvre de ces 20 lits devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 1 466 570 €.

Calcul : $20 * 200,90 \text{ €} * 365 \text{ jours} = 1\,466\,570 \text{ €}$

La structure LAM dispose d'un budget propre, que les lits soient regroupés en un site, dispersés sur plusieurs sites ou intégrés au sein d'une structure préexistante (CHRS, centre d'hébergement d'urgence...).

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.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de la structure LAM.

Le candidat doit strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

Les financements non couverts par la DGF

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

Ils ne sont pas couverts par la dotation globale, 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.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la couverture maladie universelle de base et complémentaires ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Lorsque les droits auront été ouverts, la structure pourra envisager une demande de rétrocession à la CPAM s'agissant des remboursements des actes avancés par la structure, à partir de la date de dépôt du dossier de demande d'affiliation.

L'investissement

Aucune subvention d'investissement ne sera versée, la dotation allouée par l'ARS visant uniquement le financement du fonctionnement.

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation journalière : l'ARS n'attribuera aucune subvention d'investissement à ce titre.

Il appartiendra donc au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux, l'ARS finançant ensuite à l'intérieur de l'enveloppe précitée les dotations aux amortissements correspondantes.

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

La participation des personnes accueillies

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.

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent : les places attribuées devront faire l'objet d'une installation au plus tard avant le 31 décembre 2019.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, ces 20 LAM seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

Bilan d'activité

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.

11. EVALUATION ET AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Le candidat devra inscrire le fonctionnement des LAM dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif dont les modalités relatives aux évaluations interne et externe conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Les établissements et services mentionnés à l'article L312-1 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 l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans ce cadre, le promoteur devra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

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 L312-8 du CASF).

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2018-06-LAM

Création de 20 "Lits d'Accueil Médicalisés" dans le département de l'Isère (Grenoble ou son agglomération)

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges

Structure

Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)

Nombre de lits

20 lits

Localisation et zone d'intervention

Département de l'Isère – Grenoble ou son agglomération

Public accueilli

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.

Ouverture et fonctionnement

Date prévisionnelle d'ouverture : 2019.

Fonctionnement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24.

Budget

Budget contenu dans la limite de 1 466 570 € en année pleine.

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes n'accepte pas de variantes :

- . le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et budget propre aux LAM) ;
- . le territoire d'exercice ;
- . le respect des enveloppes financières indiquées.

*Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.
S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.*

2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures.

1ère partie : Appréciation de la qualité du projet – Coefficient de pondération à 50 %

- . Lisibilité et concision du projet
- . Descriptif du public
- . Localisation géographique prévisionnelle de la structure LAM, conditions d'installation et d'accessibilité
- . Descriptif des locaux
- . Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (modalités d'admission, modalités de sorties, durée de séjour, amplitude d'ouverture, taux d'occupation, modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (accès ou maintien des soins, observance au traitement...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Projet médico-social et social (accès aux droits, aide à l'insertion sociale, animation sociale...) (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Mise en œuvre de la coordination médicale et médico-sociale
 - Mise en œuvre des droits des usagers (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, avant-projet d'établissement, participation des usagers)

- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
 - Projet de vie individualisé (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
 - Accueil des proches : participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place (degré de précision ; niveau de pertinence ; capacité d'adaptation)
- . Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
- Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
 - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
 - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-social, en amont, en aval et en cours de la prise en charge
 - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
 - Effectivité du partenariat
- . Equipe médicale, sociale et de l'hébergement
- Composition de l'équipe médicale, sociale et de l'hébergement
 - Nombre d'ETP
 - Pluridisciplinarité
 - Coordination
 - Rôle de chacun des professionnels
 - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
 - Méthodes et organisation du travail proposées
 - Plan de recrutement
 - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
 - Organigramme
 - Planning hebdomadaire type
 - Convention collective applicable
 - Prestataires extérieurs
- . Qualification et formation du personnel
- Plan de formation
 - Qualification du personnel
 - Expérience dans la prise en charge du public cible
 - Analyse de la pratique et supervision
- . Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

2^{ème} partie : Appréciation de l'efficacité médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20 %

- . Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- . Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.
- . Efficacité globale du projet (mutualisation éventuelle avec d'autres structures, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

3^{ème} partie : Appréciation de la capacité de mise en œuvre – Coefficient de pondération à 20 %

- . Expérience dans la prise en charge du public cible.
- . Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.
- . Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.
- . Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- . Faisabilité du calendrier du projet.
- . Délai de mise en œuvre du projet.

4^{ème} partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %

- . Calendrier d'évaluation.
- . Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- . Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2018 – 06 - LAM

**Création de 20 "Lits d'accueil médicalisés " dans le département de l'Isère
(Grenoble ou son agglomération)**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

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

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature