

# CAHIER DES CHARGES

## ANNEXE 1

de l'avis d'appel à projets

n° ARS/DAOSS/DCT

971-2022-12-27-00004

Pour la création de 20 Lits d'Accueil  
Médicalisés (LAM)

(5, 10,15 ou 20 LAM)

Territoire : Guadeloupe

2022-2023

## ELEMENTS DE CONTEXTE

En Guadeloupe, la santé des personnes dites en difficultés spécifiques est suivie dans le cadre du Plan Régional de Santé (PRS) et du Programme d'accès aux soins et à la prévention pour les personnes démunies (PRAPS). Les études nationales telles que le rapport Samenta de l'Observatoire du Samu Social, nous apportent des connaissances plus fermes sur ce public.

Ce rapport ciblant les personnes sans domicile, sans logement personnel en Île-de-France, nous apprend que les personnes à la rue sont très diverses. Elles connaissent des expériences complexes et attestent de conditions de survie très différentes. La grande majorité des PDS a connu des événements douloureux durant leur enfance et ou dans leur contexte familial.

D'après une étude menée en 2012 par l'institut National de la statistique et des études économiques (Insee), on constate chez les personnes à la rue une importance des maladies infectieuses (hépatites, virus de l'immunodéficience humaine (VIH), tuberculose) ; des maladies chroniques respiratoires, cardio-vasculaires, digestives, musculo-squelettiques ; des maladies parasitaires ; des blessures et des maladies de peau.

De plus, les personnes sans domicile présentent de nombreuses comorbidités somatiques, traumatiques et psychiatriques mais également des désordres neurologiques précoces. La prévalence des addictions au sein de cette population est supérieure à celle de la population générale. Les problématiques de santé mentale (schizophrénie, troubles bipolaires, dépression et stress post-traumatique) sont également surreprésentées.

L'étude met aussi en avant l'état de santé des PDS qu'elles soient à la rue ou hébergées qui est tendanciellement moins bon que celui de la population générale.

Aussi, la crise sanitaire liée à la COVID-19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé à travers la surmortalité constatée dans certains territoires.

Dans le but de lutter contre les inégalités de santé et du social, les pouvoirs publics développent des solutions spécifiques de prises en charges et d'accompagnement de ces publics.

Ainsi, 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. 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 en charge un tel public : en principe la durée prévisionnelle de séjour est de deux mois pour des pathologies ponctuelles en relais à une hospitalisation.

La création de places de lits d'accueils médicalisés s'inscrit dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « La stratégie nationale de santé 2018-2022 » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins ;
- « La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 » qui tend à améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH et/ou des hépatites ;
- « Le plan cancer 2014-2019 » qui promeut l'ouverture aux personnes démunies et atteintes de cancer l'accès à une offre élargie d'alternatives à domicile ;
- La « feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice 2019-2022 » qui tente d'assurer la continuité des soins et de la prise en charge des patients à la sortie de prison ;
- L'article 92 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui expérimente des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- Le plan quinquennal pour le « Logement d'abord et la lutte contre le sans abris, 2018-2022 » qui propose une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans-domicile. Cette stratégie a pour ambition de diminuer de manière significative le nombre de personnes sans domicile d'ici à 2022. Il s'agit de passer d'une réponse construite dans l'urgence à un accès direct au logement avec un accompagnement social adapté aux besoins des personnes. « La loi égalité et citoyenneté » du 27 janvier 2017 qui vise notamment à lutter contre les expulsions locatives et promeut la mixité sociale ainsi que l'égalité des chances dans l'habitat.
- « La stratégie de lutte et de prévention contre la pauvreté des enfants et des jeunes » annoncé le 17 octobre 2017 fondée sur un changement des modalités d'intervention des politiques publiques davantage tournées vers l'amont et fondée sur l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours. Il s'agit d'adopter une logique d'investissement social pour intervenir avant que n'apparaissent les difficultés et à chacune des étapes de la vie.
- Le plan régional de santé (PRS).
- Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS).
- La Haute autorité de Santé (HAS)

Afin de compléter l'offre médico-sociale sur le territoire, l'ARS lance cet appel à projets visant à créer 20 Lits d'Accueil Médicalisés.

## 1. CADRE JURIDIQUE :

### 1-1 Cadrage général de l'appel à projets :

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF.
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Mesure 27 du plan SEGUR visant la création au niveau national de 500 nouveaux « lits haltes soin santé » pour atteindre 2 600 places d'ici 2022 offrant un accompagnement sanitaire et social aux personnes sans domicile fixe en France.

#### 1-2 Cadrage spécifique pour les LAM :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : les lits d'accueil médicalisés sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1.
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : **Article D312-176-3 Modifié par Décret n°2016-12 du 11 janvier 2016** - définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des lits d'accueils médicalisés.
- Décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « Appartements de coordination thérapeutique».
- L'instruction interministérielle N°DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord ».

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces lits d'accueils médicalisés ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus.

## 2. CARACTERISTIQUES GENERALES DU PROJET

### 2.1. Missions des LAM :

Les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) prévues au 9° du I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) sont des structures médico-sociales.

Les missions des LAM sont définies par les articles D 312-176-3 et D 312-176-4 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 prise en charge dans d'autres structures.

Les structures dénommées LAM 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.

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

Elles sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. La durée du séjour n'est pas limitée et est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne. Elles disposent d'une équipe pluridisciplinaire composée notamment d'infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

### 2.2. Organisation administrative et financière :

Les LAM sont gérés 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. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures " lits d'accueils médicalisés", implantées sur différents sites.

En qualité de structure médico-sociale, le projet doit intégrer l'ensemble des dispositions des articles L311-3 à L311-9 relatives au respect des droits des usagers.

Le projet de fonctionnement doit inclure, les procédures d'accueil, de sortie, de soins, de fonctionnement. Il doit également être évolutif et définir des objectifs quantitatifs et qualitatifs, conformément aux dispositions de l'article L312-8 du CASF.

### 2.3. Territoire d'implantation :

L'appel à projets concerne le territoire de Guadeloupe. Les LAM devront être implantés sur des villes où le besoin est justifié. Les structures LAM devront être situées à proximité des lieux de soin et bien intégrées 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 facilitant les déplacements. Les LAM pourront être adossés à une structure de type Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS) ou Lits Halte Soins Santé (LHSS) ou sanitaire.

### 2.4. Capacité d'accueil :

**Le nombre de places de LAM est sécable par 5. Il est possible de candidater pour 5, 10,15 ou 20 places.**

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.

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 lavabo et un cabinet de toilette par chambre et une douche cinq personnes accueillies.

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

## 3 - CONTENU ET ATTENDU DU PROJET

### 3.1 Admission et régulation

#### 3.1.1 Public cible :

Toutes personnes majeurs sans domicile fixe, quelle que soit sa 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.

#### 3.1.2 Admission :

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 doit être motivé.

#### 3.1.3 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.

#### 3.1.4 Modalités de sortie :

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, la 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.

#### 3.2 Prise en charge médicale et paramédicale :

Elle doit être conforme aux dispositions de l'annexe 1 de la circulaire n° 2006-47 du 7 février 2006 relative à l'appel à projets national en vue de la création de structures dénommées « Lits d'Accueil Médicalisés ».

##### 3.2.1 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.

##### 3.2.2 Soins paramédicaux :

Sous contrôle médical, des soins infirmiers sont réalisés quotidiennement par des infirmiers et par délégation à des aides-soignants diplômés pour certains soins. Ces personnels participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique. Une présence infirmière est requise 24h/24.

##### 3.2.3 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, privés et les réseaux existants).

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

### 3.2.4 Produits pharmaceutiques :

Conformément aux articles L 5126-1, L 5126-5 et L 5126-6 du code de la santé publique, les médicaments et les 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.

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 matériels soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des « Lits d'accueil médicalisés » et délivrées par un pharmacien d'officine.

Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

### 3.2.5 Accompagnement social et animation :

La structure doit disposer de la présence quotidienne de travailleurs sociaux qui ont pour mission d'aider les personnes prises en charge à accéder à leurs droits.

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

En collaboration avec les personnels sanitaires, et en fonction de la situation et des besoins de l'utilisateur, ils élaborent une solution d'aval, tant sanitaire que sociale, qui assure une continuité des soins et un accompagnement.

Il doit également s'attacher à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne.

Outre des entretiens et un suivi individuel, des activités de journée pourront être proposées afin d'établir une convivialité et des liens sociaux.

### 3.3 Gouvernance et capacité du candidat :

Le candidat doit préciser son expérience en gestion d'établissements (nombre et diversité des structures), ainsi que des éléments justifiant de sa connaissance du secteur médico-social et social du territoire.

Il doit être en capacité de garantir le fonctionnement de la structure et de mettre en œuvre les partenariats et la coordination nécessaire avec la structure où seraient éventuellement adossés les LAM.

En cas de gestionnaire privé, et de l'existence d'une autorisation de frais de siège, il déclinera l'organigramme fonctionnel et hiérarchique de ce siège.

Il apportera les éléments justifiant la mise en œuvre des articles L 133-6, D 312-20 et D 312-176-5 et suivants du CASF (incapacité d'exercer, niveau de qualification et délégation de pouvoir).

### 3.4 Calendrier de mise en œuvre :

Compte-tenu des besoins, le candidat doit être en capacité de mettre en œuvre le projet rapidement et au tard au premier semestre 2023. Un échéancier devra être produit.

### 3.5 Eléments financiers :

#### 3.5.1 Modalités de financement :

Aucun crédit n'est prévu en termes d'aide à l'investissement pour l'acquisition de foncier ou la construction de bâtiments.

La mise en œuvre de ces LAM devra s'inscrire dans un prix de journée de 245 € (base 365 jours d'ouverture) n'excédant pas en année pleine la somme de **1 788 500 € pour 20 lits** (prix de journée x nombre de lits x nombre de jours d'ouverture).

Un forfait journalier pourra être réévalué chaque année en fonction de l'ONDAM arrêté pour les établissements accueillant des personnes à difficultés spécifiques (article L 314-3-3 du CASF) et du taux d'évolution appliqué aux dotations régionales limitatives destinées au financement de ces mêmes établissements.

Il couvre l'hébergement, l'accueil, la restauration, les consultations médicales (hors consultations de spécialistes), les soins paramédicaux et si besoin est, les consultations de psychologues et le transport nécessaire à la réalisation de ces soins.

Le dossier comportera à minima :

- Les documents attestant du statut juridique
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ainsi que le bilan financier,
- Un échéancier sur mise en œuvre
- Un plan d'échelle
- Le budget de fonctionnement présenté en année pleine, ainsi que les prévisions des trois premières années de fonctionnement, devront être conformes aux dispositions de l'article R314-17 et suivants du CASF (présentation dans le cadre normalisé avec, en annexes, rapport budgétaire, tableau des effectifs et de répartition de charges communes).

#### 3.5.2 Ressources humaines :

Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, les LAM disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents 24h/24, des aides-soignants ou auxiliaires de vie sociale, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social et des prestations d'hébergement et d'entretien.

La direction des structures « LAM » organise la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

Le nombre des personnels est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

### 3.5.3 Coopération et partenariat :

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, le LAM doit veiller à l'articulation et à la complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (LHSS, SSIAD précarité, ACT mobiles, maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.)

Le projet doit être complémentaire de l'offre de soins et l'offre sociale existantes et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec (liste non exhaustive à adapter en fonction des besoins identifiés) :

- les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie ;
- les médecins traitants et spécialistes libéraux ;
- les réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination (loi OTSS 2019) ;
- les services sanitaires intervenant à domicile (HAD, infirmiers libéraux, SSIAD) ;
- les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO)
- les associations de patients atteints de maladies chroniques ;
- les centres communaux d'action sociale ;
- les associations œuvrant dans le champ de la solidarité ;
- les bailleurs sociaux ;
- les dispositifs d'insertion par l'activité (Territoire zéro chômeur).

Le projet et la candidature de l'établissement souhaitant développer la modalité de prise en charge via le LAM devront identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge. L'intégralité des éléments de coopération (convention, lettre d'intention, protocole...) devra être jointe au dossier de candidature.

### 3.6 Aspect architectural :

Le projet architectural devra privilégier l'intégration à un bâtiment existant, répondant aux normes réglementaires de toutes structures recevant du public et privilégier, conformément à la réglementation, l'accueil en chambres individuelles.

Le candidat devra proposer un plan d'échelle définissant les espaces ainsi que la superficie des locaux dédiés aux LAM.

### 3.7 Modalités d'évaluation

Les LAM s'inscriront dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des LAM ou autre établissement auxquels ils seront adossés.

Un rapport d'activité standardisé annuel des LAM sera à renseigner.

### 3.8 Participation de l'utilisateur

Le candidat présentera les outils prévus pour garantir les droits des usagers (outils de la loi 2002-2) dont notamment le contrat de séjour, la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Cependant, le projet de service, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et de l'instance de participation des usagers, devront être propres au service LAM pour garantir leur spécificité.

Concernant ce dernier point, le projet doit ainsi prévoir les modalités de participation de l'utilisateur.

L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que lorsque le Conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Par ailleurs, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil ;
- par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ;
- par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction.

Par ailleurs, la mise en place de temps de sociabilité, de convivialité et d'échanges favorisant l'implication des personnes accompagnées est attendue :

- Groupes de parole ;
- Sorties culturelles ;
- Ateliers d'activités physiques ;
- Ateliers diététiques et culinaires ;
- Repas et petits déjeuners en groupe ;
- Actions collectives visant notamment la promotion et la prévention en santé et l'éducation thérapeutique des usagers
- Et toute autre activité jugée intéressante pour la vie de l'ensemble des bénéficiaires de la prise en charge en LAM et la lutte contre leur isolement social.