

## **APPEL A PROJET LITS D'ACCUEIL MEDICALISES 2021**

### **ANNEXE 1 - CAHIER DES CHARGES**

#### **I. OBJET DE L'APPEL A PROJET**

Le présent appel à projets vise à créer **17 lits d'accueil médicalisés (LAM) sur le territoire sud de La Réunion**.

Il s'agit de répondre aux besoins de 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, ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

#### **II. CONTEXTE**

Le Premier ministre a annoncé en avril 2016 la création de 300 places de lits d'accueil médicalisés (LAM) et de 200 places de lits halte soins santé (LHSS) dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (2018-2022).

Le lit d'accueil médicalisé (LAM) est une structure médico-sociale au sens de l'article L 312-1-I-9° du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux LAM. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LAM (Cf. articles D 312-176-1 et suivants).

Au 1er janvier 2021, La Réunion compte 30 lits halte soins santé (LHSS) et 45 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT). Ces capacités sont réparties entre le nord et le sud de l'île. Par ailleurs, 15 places de lits d'accueil médicalisés sont autorisées et doivent être installées sur le territoire Nord du département en 2022.

L'offre existante de LAM ne permet pas de répondre de manière satisfaisante aux besoins identifiés particulièrement sur le territoire sud du département.

#### **III. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET**

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 des lits d'accueil médicalisés ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

## 1. CAPACITE D'ACCUEIL

L'appel à projet porte sur la création de **17 lits d'accueil médicalisés**.

## 2. PUBLIC CIBLE

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, ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

## 3. ZONE D'IMPLANTATION

L'appel à projet concerne **le territoire sud** de La Réunion.

L'implantation sur la ville de Saint-Pierre ou sur une commune limitrophe est une exigence.

Ce choix est motivé par :

- l'importance démographique du territoire de santé ;
- la proximité du site sud du CHU permettant l'accès à un plateau technique spécialisé pour les personnes hébergées en situation d'Evasan ;
- le nombre de places de CHRS (centres d'hébergement et de réinsertion sociale) et de LHSS installées sur ces territoires, le dispositif « LAM » ayant vocation à répondre aux besoins de santé du public visé par le dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » (AHI).

Le candidat devra assurer une mission régionale et s'engager à recevoir des personnes de l'ensemble de La Réunion.

## 4. PORTAGE DU PROJET

La capacité régionale de 17 lits est non sécable : l'ensemble des places devra être installé sur le même site. L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

Seront priorisés les projets adossés à une structure AHI (CHRS/CHAU/LHSS) déjà existante, de préférence un LHSS.

La structure LAM est gérée par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire devra être recherchée.

L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

Le porteur de projet devra s'engager à conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS de La Réunion.

## 5. DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2021 avec **prévision d'ouverture au public au plus tard en décembre 2023**.

Dans l'attente de la livraison des locaux, il pourra être envisagé une installation dans des locaux provisoires, dans le respect de la qualité et la sécurité de la prise en charge proposée.

## **IV. CARACTERISTIQUES DU PROJET**

### **1. MODALITES DE FONCTIONNEMENT**

#### **1.1. Missions**

Les structures LAM ont pour mission :

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

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

#### **1.2. Amplitude d'ouverture**

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

#### **1.3. Orientation et admission**

L'orientation vers la structure LAM est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

Le candidat devra décrire :

- les modalités d'association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » au processus d'admission, notamment le SIAO (service intégré, d'accueil et d'orientation) ;
- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

#### **1.4. Durée du séjour**

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

#### **1.5. Soins médicaux et paramédicaux**

Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et des traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès des soins non délivrés par l'établissement. Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci.

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

Le candidat devra préciser les conditions d'organisation des soins médicaux et paramédicaux, ainsi que les modalités de gestion des situations d'urgence.

Les structures LAM peuvent conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention peut être ainsi conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en LAM.

Les modalités de ces partenariats seront explicitées par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(s).

### **1.6. Médicaments et autres produits de santé**

Conformément aux articles L 5126-1, L 5126-5 et L 5126-2 du code de la santé publique, les médicaments et autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec la structure.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures LAM, conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

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

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

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

### **1.7. Accompagnement social**

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées avec les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

Conformément à l'objectif général de la structure, cet accompagnement social personnalisé vise également à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement.

### **1.8. Sortie du dispositif**

La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à son état est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit la personne accueillie.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe des risques liés à cette sortie prématurée.

## **2. MODALITES D'EVALUATION ET DROIT DES USAGERS**

Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L 311-3 à L 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour ;
- Un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge.

En outre, le fonctionnement des LAM devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées, notamment au titre des évaluations interne et externe (article L 312-8 et D 312-203 et suivants du CASF), et plus largement de l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

### **3. COOPERATIONS ET PARTENARIATS**

Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires et définir les modalités de formalisations de ces relations. Il est demandé une articulation forte avec les acteurs du secteur social (service intégré d'accueil et d'orientation).

Dans sa zone géographique d'implantation, la structure LAM doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques.

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 identifier les partenariats et coopérations, en précisant les engagements réciproques et les modalités opérationnelles afin de favoriser la complémentarité et la continuité des prises en charge.

### **4. RESSOURCES HUMAINES**

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les LAM disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents 24 heures sur 24, des aides-soignants ou des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Des temps de psychologue, d'ergothérapeute et d'éducateurs APA pourront être utilement intégrés dans les effectifs.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

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

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures LAM disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégories professionnelles et qualifications.

Devront être également précisés ou communiqués dans le dossier les éléments suivants :

- planning type hebdomadaire,
- missions de chaque catégorie de professionnels,

- plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation,
- actions de supervision et de soutien de l'équipe,
- données sur la mutualisation éventuelle de certains postes avec d'autres structures (dont LHSS) et modalités de mise en œuvre.

## 5. LOCAUX

Comme évoqué plus haut, la structure est prioritairement adossée à un LHSS ou à défaut à une structure CHRS/CHAU. Elle est clairement identifiée et bénéficie de locaux dans une unité dédiée permettant la surveillance des entrées et sorties.

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.

L'accueil est réalisé en chambre individuelle avec un lavabo et un cabinet de toilette par chambre et une douche pour 5 personnes accueillies.

La structure LAM doit également prévoir une salle d'eau permettant la toilette couchée.

Dans la mesure du possible, la structure assure l'accueil de l'entourage proche et des animaux accompagnants. Elle bénéficie donc d'une ouverture sur l'environnement extérieur et d'un accès dédié.

## 6. CADRAGE BUDGETAIRE

Le financement des LAM est assuré dans le cadre de l'ONDAM PDS (personnes en difficultés spécifiques) par une dotation globale annuelle, définie au niveau national. Le prix de journée d'un LAM s'élève à 204 €/jour/lit (base 2021).

Cette dotation couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins des personnes accueillies.

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie.

Le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle relevant de l'ONDAM PDS de **1 265 820 €** (204 € x 365 jours x 18 places).

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

Pour son fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels sera recherchée, notamment avec la structure AHI/LHSS à laquelle les LAM peuvent être adossés. Les modalités de mise en œuvre de cette mutualisation seront explicitées dans le dossier.

## ANNEXE 2 : GRILLE DE COMPLETUDE

*Cette grille de complétude constitue une aide pour les candidats dans la constitution de leurs dossiers.*

<b>DOCUMENTS CONCERNANT LA CANDIDATURE</b> <i>(1° de l'article R313-4-3 du CASF)</i>		<b>OUI</b>
<b>1</b>	Documents d'identification de la personne physique ou morale gestionnaire <u>NB</u> : pour les personnes morales de droit privé, communication des statuts	
<b>2</b>	Déclaration sur l'honneur que le candidat <u>n'est pas l'objet de l'une des condamnations définitives</u> mentionnées au livre III du CASF	
<b>3</b>	Déclaration sur l'honneur que <u>le candidat ne fait l'objet d'aucune des procédures</u> suivantes : - Fermeture totale ou partielle, définitive ou provisoire d'un établissement ou service médico-social (article L313-16 du CASF) - Injonction administrative (article L331-5 du CASF) - Suspension, retrait, annulation d'un service de protection des majeurs ou d'un mandat judiciaire de protection des majeurs (article 471-3 du CASF) - Injonction administrative - service de protection des majeurs ou mandataires judiciaires (article L472-10 du CASF) - Suspension, retrait, annulation d'un mandat de délégué aux prestations sociales (article 474-2 du CASF) - Injonction administrative - mandat de délégué aux prestations sociales (article L 474-5 du CASF)	
<b>4</b>	Copie de la dernière certification aux comptes (s'il y est tenu en vertu du code de commerce)	
<b>5</b>	Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité, ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité	

<b>DOCUMENTS CONCERNANT LE PROJET</b> <i>(2° de l'article R313-4-3 du CASF)</i>		<b>OUI</b>
<b>Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges</b>		
<b>Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :</b>		
<b><i>Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge :</i></b>		
<b>1</b>	Un avant projet du projet de service mentionnant notamment la description du fonctionnement de la structure : admissions et sorties, nature des prestations délivrées et activités proposées, amplitudes d'ouverture annuelle et jours de fermeture, nombre de jours d'ouverture sur la semaine, amplitude d'ouverture sur la journée, place des familles et des bénévoles, modalités d'organisation du transport	
<b>2</b>	La capacité d'accueil envisagée	
<b>3</b>	Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées en application de l'article 312-7 du CASF	
<b>4</b>	L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8 (remise du livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge....)	
<b>5</b>	La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8	
<b><i>Un dossier relatif aux personnels :</i></b>		

6	Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification, avec indication du coût moyen par agent pour chaque poste et qualification, et répartition par section tarifaire	
7	Le statut ou la convention collective appliquée aux salariés	
8	Les fiches de poste	
9	Un planning type de la semaine	
10	Un plan prévisionnel de formation	
11	Le détail des intervenants extérieurs mobilisés (qualifications ; quotité de temps de travail ; coûts)	
<b><i>Un dossier relatif aux exigences architecturales :</i></b>		
12	<p>Une note sur le projet architectural décrivant avec précision : l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné</p> <p>En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ; les plans devront être cotés et indiquer les surfaces de chaque pièce avec leur destination. Toutefois après attribution du projet, ces derniers seront discutés et susceptibles d'être modifiés par le Département qui assurera la maîtrise d'ouvrage.</p>	
<b><i>Un dossier financier comportant des documents présentés conformément à l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant le modèle de cadre budgétaire normalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux :</i></b>		
13	<u>Les comptes annuels consolidés</u> de l'organisme gestionnaire	
14	Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation	
15	Les incidences des investissements sur le budget d'exploitation de chacune des sections tarifaires (hébergement, dépendance, soins) de l'établissement	
16	Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées	
17	Le budget prévisionnel indiquant les charges et les produits en année pleine de l'établissement	
18	Le bilan financier du candidat ainsi que le bilan comptable tel que fixé par l'arrêté du 26 décembre 2007 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements et services sociaux et médico-sociaux	
19	Un rapport explicitant la stratégie de gestion en mettant en exergue les choix réalisés (ex : sous-traitance ou internalisation, mutualisation, emprunt ou autofinancement, location ou construction...)	

## Annexe 3 : Critères de sélection et modalités de notation

Le classement des projets sera fonction du nombre total des points obtenus (cotation de 0 à 5 et application d'un coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères).

Thème	Critère	Cotation 0 à 5 points	Coefficient	Total
Qualité et cohérence du projet d'accompagnement médico-social proposé	Procédure d'admission garante du respect de la population cible et de l'association des acteurs du dispositif « Accueil, hébergement, Insertion » notamment les SIAO		<b>2</b>	<b>70</b>
	Modalités d'élaboration et de mise en œuvre du projet individualisé de vie et de soins. Evaluation et réévaluation des besoins.		<b>3</b>	
	Qualité et degré de formalisation des coopérations et partenariats avec le secteur médico-social, sanitaire, social et ambulatoire		<b>2</b>	
	Composition de l'équipe et adéquation des compétences (médecin, infirmier, aides-soignants, psychologue...)		<b>3</b>	
	Analyse des pratiques et plan pluriannuel de formation		<b>2</b>	
	Démarche d'évaluation et droit des usagers		<b>2</b>	
Compétence et professionnalisme du candidat	Expérience du candidat sur le territoire et dans la prise en charge des personnes précaires		<b>2</b>	<b>25</b>
	Compétence managériale dans la gestion d'un établissement		<b>2</b>	
	Recevabilité du calendrier et du délai de mise en œuvre du projet		<b>3</b>	
Financement du projet	Recevabilité du dossier financier, cohérence du budget prévisionnel avec le coût à la place annoncé et respect des coûts prévisionnels		<b>3</b>	<b>25</b>
	Cohérence du Plan pluriannuel d'investissement		<b>2</b>	
Qualité du projet architectural et localisation au regard des missions et de l'organisation de la structure	Adossement à une structure AHI incluant une mutualisation et optimisation des moyens humains et matériel		<b>2</b>	<b>20</b>
	Cohérence des plans transmis avec le projet d'accompagnement proposé		<b>2</b>	
<b>TOTAL</b>				<b>150</b>