RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Île-de-France

APPEL A PROJETS

pour la création d'une structure dénommée « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) de 25 places et de deux structures sur site unique spécialisées dans la prise en charge des usagers de drogues regroupant 10 places de « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) et 25 places « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM), implantées dans le département de Paris

CAHIER DES CHARGES

Sommaire

I. ELEMENTS DE CONTEXTE 2

II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET 4

III. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET 7

IV. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE 8

V. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS 11

VI. CADRAGE FINANCIER 13

ANNEXE : CRITERES DE SELECTION 16

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France lance un appel à projet pour la création de structures « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM) et de « Lits Halte Soins Santé » (LHSS).

I. ELEMENTS DE CONTEXTE

A. Contexte national

Les « Lits halte soins santé » (LHSS) et les « lits d'accueil médicalisés » (LAM) sont des établissements médico-sociaux au titre du 9° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Les missions et le fonctionnement des LHSS et des LAM ont été fixés par 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) puis modifiés par le 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 ».

B. Contexte régional et territorial

Les personnes en situation de précarité, résidant dans un logement ou un hébergement précaire ou sans abri présentent souvent des problèmes sanitaires complexes résultant tant du fait qu'elles recourent peu aux services de médecine ou de prévention, que de l'absence de logement qui freine l'accès aux soins. Du fait de leurs conditions de vie, de leurs problématiques qui entremêlent des questions sociales, économiques, médicales et/ou psychologiques, les besoins de ces personnes sont à la fois sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

La réponse impose donc de coordonner l'action de ces trois champs d'intervention et requiert en outre des savoir-faire particuliers au regard notamment du fait que ces personnes n'expriment pas toujours leurs besoins.

Dans ce contexte, et en l'absence de prise en charge adaptée par d'autres structures sanitaires, sociales ou médico-sociales, les dispositifs de soin résidentiel apparaissent comme des « passerelles » vers l'accès aux droits fondamentaux (santé, logement, citoyenneté) et garantissent une continuité des soins et des accompagnements. En cela, leur action, reprise dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS), doit être pensée en complémentarité d'intervention avec les dispositifs des secteurs AHI (Accueil, Hébergement, Insertion), sanitaires (Permanence d'Accès aux Soins de Santé, Equipe Mobile Psychiatrique Précarité, Soins de Suite et de Réadaptation, etc.) et médico-sociaux (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Maison d'Accueil Spécialisée, Foyer d'Accueil Médicalisé, etc.).
Conformément au Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022, l'objectif de l'ARS Ile-de-France est d'organiser, au plus près des besoins des populations sur leur territoire de vie, une réponse cohérente et adaptée et un parcours de santé structuré et fluide. Cette ambition est le fil conducteur transversal des schémas d'organisation régionaux.

Les structures de soin résidentiel pour les personnes en difficultés spécifiques répondent aux exigences de transversalité et de pluridisciplinarité du Schéma Régional de Santé (SRS), en garantissant une prise en charge médico-sociale temporaire des personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative et un accès à tous aux soins. L'offre en soin résidentiel propose une solution efficace et adaptée aux besoins identifiés en Ile-de-France.

Dans cette perspective, le SRS fixe, parmi ses objectifs et actions, le renforcement des dispositifs médico-sociaux de soin résidentiel, avec notamment le développement de l'offre en Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), LHSS et LAM (objectif cible : des places dans chaque département francilien) et l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et du service rendu.

Au-delà du SRS, l'Ile-de-France est particulièrement confrontée à la problématique de la prise en charge des usagers de drogues, notamment de crack et poly-consommateurs actif, prise en charge très spécifique, à la fois du fait de l'extrême détresse sociale des usagers à la rue et du fait de l'absence de traitement de substitution pour certaines de ces drogues.

Le présent appel à projet comporte donc deux cibles : la prise en charge des usagers de drogues et la prise en charge d'autre publics en situation de rue ayant besoin de soins résidentiels importants.

Plusieurs constats ont étayé le nombre de places insuffisant en LAM : l'augmentation de la précarité et des problématiques liées au vieillissement prématuré, les refus d'admission par manque de place, les refus d'admission en LHSS pour soins trop lourds, le maintien en LHSS (près de 10% des prises en charge) faute de LAM disponible (document HAS « LHSS, LAM et ACT : l'accompagnement des personnes en situation de précarité et la continuité des parcours », décembre 2020).
Paris ne dispose pas de LAM intramuros, alors que sont installés sur son territoire 174 lits de LHSS (dont 134 lits gérés par le GIP Samusocial de Paris et 40 par le Groupe SOS Solidarités), près de 10 570 places d'hébergement d'urgence et de stabilisation (CHU, CHRS) et une importante offre hospitalière, principal prescripteur des séjours en LHSS.
Pour répondre aux besoins parisiens accentués par le contexte épidémique, l'ouverture d'une structure LAM de 25 places « généralistes » est nécessaire rapidement pour venir compléter l'offre de LAM (31 lits) située dans le Val de Marne à Ivry-sur-Seine et rattachée administrativement à Paris.

De plus, des besoins médico-sociaux spécifiques ont été identifiés sur le territoire parisien dans le cadre de la prise en charge des usagers de drogues. Ainsi par exemple, il était prévu de renforcer l'accès aux soins et la structuration du parcours sanitaire, par la création d'un dispositif « LAM/LHSS » pour des usagers de drogues, en capacité de répondre à la complexité des situations médico-sociales de consommateurs actifs sans domicile.

L'instruction interministérielle N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques permet la création de 50 places de LAM et de 10 places de LHSS dans le département de Paris.

C. Disposition légales et règlementaires

Les LHSS et les LAM sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).
En conséquence, les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux LHSS et aux LAM.

Les règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies aux articles R. 314-137 et R. 314-138 du CASF.

Les dispositions applicables au fonctionnement de la structure sont les suivantes :

- Le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants ;
- Le Code de la Santé Publique (CSP), notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R6325-1 et D. 6124-311 ;
- Le Code de la Sécurité Sociale (CSS), notamment les articles L. 174-9-1 et R174-7 ;
- Le 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/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : 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 ».

La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :

- Le 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 ;
- Le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales, notamment l'article 2, 18° complétant l'article R. 313-1-4 -4° du CASF par les termes suivants : « *Toutefois, lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances*

locales, l'autorité compétente ou, conjointement, les autorités compétentes peuvent déroger à ces limites, par décision motivée publiée avec l'avis d'appel à projet, sans que le délai puisse être inférieur à trente jours ou supérieur à cent-quatre-vingts jours. » ;

- L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 et R.313-4-3 du CASF ;
- La circulaire DGCS/SD5B n° 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.

Tout projet déposé doit respecter les textes ci-dessus référencés.

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 ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat doit répondre.

II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

A. Objet de l'appel à projet

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre du 9° de l'article L. 312-1, de l'article L. 312-8, des articles L. 313-1 et suivants et R313-1 et suivants, des articles L. 314-1 et suivants et R314-1 et suivants et des articles D. 312-176-3 et D. 312-176-4 du code de l'action sociale et des familles, de l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale.

Le présent appel à projets a pour objet la création de structures de soin résidentiel à implanter dans le département de Paris et réparties comme suit :

- **Une structure dénommée LAM de 25 places dites « généralistes »** c'est-à-dire accueillant 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. Ces places ne sont pas dédiées à une pathologie donnée ;

  Compte tenu des besoins immédiats sur Paris intramuros, explicités ci-dessus et dans le cahier des charges, **le projet retenu devra pouvoir être mis en service dans un délai maximum de 6 mois suivant la notification de l'autorisation.** Ainsi, conformément à l'article D. 313-7-2 I du CASF, **ce projet ne devra pas nécessiter la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire.**

- **Une structure LAM de 25 places dites « usagers de drogues » et une structure LHSS de 10 places dites « usagers de drogues », sur un site unique,** destinée à accueillir des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, usagères de drogues, dont de crack et avec poly-consommatrices actives,
  - dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue pour le LHSS
  - et atteintes de pathologies lourdes et chroniques pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures, pour le LAM. Les pathologies lourdes et chroniques, les comorbidités somatiques, psychiques et psychiatriques sévères de ces personnes usagères de drogues, de crack et poly-consommatrices de substances psychoactives licites et illicites sont telles que ces dernières ne peuvent être prises en charge dans d'autres structures médico-sociales ou hospitalières, et nécessitent un accompagnement spécifique et une prise en charge médico-sociale adaptée, articulée avec le secteur hospitalier somatique et spécialisé.

  Pour ces deux structures spécialisées, la complexité de la situation sanitaire et sociale nécessite une prise en charge médico-sociale de soin résidentiel adaptée, spécifique et articulée notamment avec le secteur hospitalier, ainsi que les secteurs médico-sociaux et sociaux, acteurs du réseau local partenarial. Ainsi, la création d'un dispositif « LAM/LHSS » dédié aux usagers de drogues, dont le crack, en capacité de répondre à la complexité des situations médico-sociales de consommateurs actifs sans domicile s'inscrit dans l'ensemble des mesures mises en œuvre visant permettre la sortie de rue par la mise à

l'abri, la création d'espaces de repos et des unités dédiées d'hébergement et de soin résidentiel. Ces différentes mesures et ces dispositifs doivent s'envisager selon une approche globale, intégrée, adaptée aux besoins des personnes, de proximité, articulée et graduée.

Compte tenu des besoins immédiats pour la prise en charge des usagers de drogues, dont de crack, explicités ci-dessus et dans le cahier des charges, **le projet retenu devra pouvoir être mis en service dans un délai maximum de trois mois suivant la notification de l'autorisation.** Ainsi, conformément à l'article D. 313-7-2 I du CASF, **ce projet ne devra pas nécessiter la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis a permis de construire.**

B. Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de
- 25 places de LAM généraliste
- 25 places de LAM et 10 de LHSS spécialisées.

C. Missions des LAM et du LHSS

Les LHSS et LAM sont des structures médico-sociales de soin résidentiel qui assurent une prise en charge médico-sociale globale, pluridisciplinaire, de durée adaptée, associant un hébergement, des soins ou un suivi thérapeutique et un accompagnement social pour des personnes malades en situation de vulnérabilité et de précarité sociale et économique.

Conformément au 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 »,

- les LHSS ont pour missions :
«1° De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensées à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
2° De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
3° D'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.
Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie. »

-les LAM 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. »

Les structures LHSS et LAM sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

D. Publics accueillis

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

Les « lits d'accueil médicalisés » (LAM) accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures,

sont des établissements médico-sociaux au titre du 9° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

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

Pour la structure LAM d'une capacité de 25 places et la structure LHSS d'une capacité de 10 places « usagers de drogues » assurant un accompagnement médico-social spécialisé et adapté, seules les personnes majeures usagères drogues, dont les personnes usagères de drogues et poly-consommatrices actives, répondant aux caractéristiques ci-dessus seront accueillies.
Ces deux structures ont vocation à accueillir à titre principal des personnes originaires ou domiciliées dans le département de Paris, ou demeurant essentiellement dans l'espace public parisien, repérées notamment par les équipes de maraudes et par les structures et services spécialisés médico-sociaux (CAARUD, CSAPA) et hospitaliers (ELSA, services d'addictologie, etc.).

La structure LAM d'une capacité de 25 places « généralistes » à vocation à accueillir à titre principal des personnes originaires ou domiciliées dans le département de Paris. En fonction de l'offre disponible et de sa régulation, des personnes originaires ou domiciliées dans un autre département francilien pourront être accueillies.

E. Zone d'implantation

Les structures doivent être implantées dans le département de Paris.

La structure LAM de 25 places et celle LHSS de 10 places « usagers de drogues » sont organisées en un site unique, situé en proximité en lien avec un ou plusieurs établissements de santé. L'intégralité des places autorisées devront y être installées.

F. Délais de mise en œuvre du projet

Compte tenu des besoins immédiats pour la prise en charge des usagers de drogues, et notamment de crack, explicités ci-dessus et dans le cahier des charges, le projet retenu pour la création d'une structure LAM de 25 places et LHSS de 10 places, dites « « usagers de drogues » » et celui retenu pour la création d'une structure LAM de 25 places dites « généralistes » ne doivent pas nécessiter de construction d'un immeuble bâti ou de travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire.

Le projet LAM/LHSS « usagers de drogues » devra être mis en œuvre dans un délai de trois mois après l'autorisation de la structure.

Le projet création d'une structure LAM « généraliste » quant à lui devra être mis en œuvre dans les meilleurs délais et au plus tard le 31 aout 2022.

Chaque candidat présentera un calendrier prévisionnel de son projet précisant les différentes étapes et les délais prévus jusqu'à l'ouverture de la structure. La date prévisionnelle d'accueil du public sera indiquée.

L'autorisation ne sera acquise qu'après le contrôle de conformité effectué avant l'ouverture de l'établissement.

G. Durée de l'autorisation

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

III. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET

A. Gestionnaire

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, la structure LHSS ou 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. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures ‘’lits d'accueil médicalisés’’ implantées sur différents sites. »

Le candidat apportera des informations sur :

- son identité ;
- son projet associatif ou projet de gouvernance ;
- ses valeurs, ses missions, son historique ;
- son organisation (l'organigramme détaillé, les instances, le cas échéant les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services médico-sociaux ou sociaux gérés par le gestionnaire) ;
- sa situation financière (bilan et compte de résultat) ;
- son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ;
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

Il devra notamment faire apparaitre ses expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité, sa connaissance des partenaires, du territoire d'implantation et des acteurs locaux.

S'agissant du projet dédié à la prise en charge des usagers de drogues, dont de crack, le candidat devra préciser son expertise dans la connaissance des publics consommateurs de crack et poly-consommateurs actifs, l'accompagnement et la prise en charge des problématiques de soins, de santé et sociales de ces personnes, ainsi que le réseau local partenarial qu'il mobilisera. Il devra notamment expliciter la nature des articulations existantes avec les établissements de santé experts en addictologie hospitalière.

B. Environnement et partenariats

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, les structures « lits halte soins santé » et « lits d'accueil médicalisées » signent 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 « lits halte soins santé » et des “lits d'accueil médicalisés”. 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 et recours à des consultations hospitalières, à des hospitalisations pour des personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

Les structures « lits halte soins santé » et « lits d'accueil médicalisés” peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par leurs personnels.

Des mutualisations sur les protocoles de prise en charge des usagers et sur le recrutement du personnel, notamment sur les postes à forte tension, peuvent être envisagées, a fortiori lorsque les structures sont implantées sur un même site géographique ou en grande proximité.

Dans les conditions prévues aux articles R6121-4-1 et D. 6124-311 du code de la santé publique, une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en « lit halte soins santé » ou en « lit d'accueil médicalisé ».

Les partenaires relèvent des champs sanitaire (établissements de santé, pharmacies d'officine ou pharmacies à usage intérieur, médecins libéraux, laboratoires de biologie médicale, etc.), social (centre communal d'action sociale, service intégré d'accueil et d'orientation, centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, maison relais, résidence sociale, etc.) et médico-social (maison départementale des personnes handicapées, établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées ou personnes handicapées, etc.).

S'agissant du projet dédié à la prise en charge des usagers de drogues, dont de crack, un partenariat avec une équipe de recherche sera favorisé afin d'améliorer les connaissances sur la prise en charge des usagers de drogues.

Les partenariats en cours ou à envisager devront être identifiés dans le projet. Ils seront décrits ainsi que les obligations de chaque partie, les modalités opérationnelles de travail et de collaboration.

Le candidat précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat…).

IV. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSE

A. Amplitude d'ouverture

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, les LHSS et les LAM sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. La présence permanente d'infirmiers diplômés est requise pour les LAM.
Le projet devra donc présenter les modalités d'organisation pour répondre à ces obligations.

B. Prestations à mettre en œuvre

Les prestations doivent répondre à l'ensemble des missions du LHSS et du LAM telle que précisées dans le décret précité ; elles couvrent les soins médicaux, les soins paramédicaux, l'accompagnement social et des activités permettant de recréer des liens sociaux et des habitudes de vie nécessaires à une intégration dans un groupe et à une vie en communauté.

De plus, la structure, LHSS ou LAM, assure des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie. Elle assure l'entretien des locaux.

Pour les structures LAM et LHSS « usagers de drogues dont de crack », les spécificités liées à l'accueil, l'accompagnement et la prise en charge des usagers de crack et poly-consommateurs actifs devront être précisées par le candidat. Ces structures ne peuvent comprendre aucun espace de consommation à moindre risque ou d'espace de réduction des risques par usage supervisé (injection ou inhalation). La consommation de substances psychoactives illicites est interdite dans les structures LAM et LHSS.

La structure LHSS « usagers de drogues dont de crack » assure l'ensemble de ses missions et de ses activités sur le site d'implantation, au sein de la structure. Elle n'assure pas de missions complémentaires en dehors, de type LHSS mobile ou de jour.

C. Accompagnement

1. Individualisation de l'accompagnement

L'équipe pluridisciplinaire de la structure LHSS ou LAM élaborera avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs, les moyens de mise en œuvre pour les atteindre et les modalités de suivi.

2. Accompagnement médical et paramédical

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, « les soins sont coordonnés par des professionnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et 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. En cas d'urgence, il est fait appel au 15. »

La réalisation d'examens prescrits par le médecin à des fins diagnostiques et/ou de suivi thérapeutique, tels que par exemple les radiographies, les analyses de laboratoire, etc., est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement, etc.) à partir du dispositif et entreprise pour tout ou partie en externe.

Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

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

Les modalités de gestion des situations de crise et d'urgence devront également être précisées.

3. Les médicaments et les autres produits de santé

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité et « 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 celle-ci ».

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures « Lits Halte Soins Santé » et « Lits d'Accueil Médicalisés'', conformément à l'article L. 6325-1 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 halte soins santé, et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur. »

Les modalités de mise en œuvre et de gestion du circuit des médicaments et autres produits de santé devront être précisées par le candidat.

4. Accompagnement social

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, « un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure ».

L'équipe pluridisciplinaire devra comporter des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social.

L'accompagnement social est personnalisé et comprend des activités éducatives et psycho-sociales individuelles et collectives. Cet accompagnement vise à faire reconnaitre et valoir les droits des personnes accueillies et permettre notamment l'accès à la couverture maladie.

Le candidat apportera des précisions sur les modalités de mise en œuvre de cet accompagnement.

5. Animation

Des activités seront proposées afin d'établir une convivialité et des liens sociaux.

Des activités artistiques, culturelles, sportives, de bien-être et d'estime de soi, etc. seront mises en place par l'équipe pluridisciplinaire de la structure, qu'elle soit LHSS ou LAM, en s'appuyant pour tout ou partie sur des conventions, des contrats ou des protocoles établis avec des partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

Le projet détaillera les modalités d'organisation et de mise en œuvre visant à impliquer les personnes accueillies dans la vie collective de la structure, LHSS ou LAM, ainsi que celles des animations et des activités. L'organisation de la vie collective et les activités proposées (en interne ou en externe) devront être présentées.

D. Le séjour

1. Orientation

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, l'orientation vers les structures « Lits Halte Soins Santé » et « 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 sont rapportées dans deux documents distincts qui seront joints au dossier de candidature.

2. Admission et projet individualisé

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, que la structure soit LHSS ou LAM, « 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 de la structure est motivé. »

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

L'équipe pluridisciplinaire du LHSS ou du LAM élaborera avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs, les moyens de mise en œuvre pour les atteindre et les modalités de suivi.

Les principes et la démarche d'élaboration du projet personnalisé devront être énoncés par le candidat.

3. Durée de séjour et sortie

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité,

- En LHSS, la durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne ;
- En LAM, 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.

En LHSS comme en LAM :

- la sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à l'état de la personne est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure ;
- 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 ou des résidents de la structure, 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, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

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

E. Garantie des droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité

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

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

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

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

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

Conformément au CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS Ile-de-France. Il décrira l'activité, la file active et le fonctionnement de la structure pour l'année concernée.

Conformément à l'article L. 312-8 du CASF, la structure procède à deux évaluations externes selon les modalités prévues par les textes.

V. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS

A. Les moyens humains

1. Constitution de l'équipe pluridisciplinaire des structures LHSS et LAM

- Structure LHSS :

L'équipe est constituée, selon le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, d'un directeur, du personnel administratif et d'une « équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés, 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 "lits halte soins santé" peuvent également disposer d'aides-soignants ou d'auxiliaires de vie sociale.

- Structure LAM :

L'équipe est constituée, selon le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, d'un directeur, du personnel administratif et d'une « 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'état niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Que la structure soit LHSS ou LAM :

- « Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole. Leur nombre est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et besoins sociaux des personnes accueillies. »

- « La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L. 312-7 du CASF. »

- Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures « lits halte soins santé » et « lits d'accueil médicalisés » 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 direction des structures "lits d'accueil médicalisés" assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire. »

2. Ressources humaines

La composition de l'équipe pluridisciplinaire, les effectifs prévus et le temps de travail de chaque professionnel sont établis en cohérence avec le nombre de lits et les missions de la structure, LHSS ou LAM.

Les effectifs en ETP par catégories professionnelles, qualification, ancienneté cible et emploi (salariés, mis à disposition, libéraux, bénévoles, stagiaires, etc.) devront être identifiés.

Il sera également précisé, le cas échéant, les moyens en personnels mutualisés avec d'autres établissements autorisés et gérés par le candidat.

La convention collective nationale de travail applicable devra être indiquée, le cas échéant.

Les éléments demandés seront précisés sous forme d'un tableau selon le modèle ci-dessous et adaptés au projet (la liste est indicative, des ajustements peuvent être apportés par le candidat).

Catégories professionnelles	Salariés		Intervenants extérieurs (préciser la nature : vacation, etc.)	
	Nombre de personnes	ETP	Nombre de personnes	ETP
Personnels administratifs				
Directeur				
Secrétaire				
Agent d'entretien				
Veilleur de nuit				
Autres : préciser				
Personnels médicaux et paramédicaux				
Médecin (obligatoire)				
Infirmier (obligatoire)				
Aides-soignants				
Autres : préciser				
Accompagnement social et animation				
Travailleur social (obligatoire)				
Assistant social				
Educateur				
Animateur				
Psychologue				
Autres : préciser				
Total général				

Il devra également être joint au dossier de candidature les documents et éléments suivants :

- l'organigramme auquel seront annexées :
  - les délégations et qualifications du professionnel chargé de la direction devant respecter les articles D. 312-176-5 à 9 du CASF (établissement médico-social de droit privé) ou l'article D. 372-176-10 du CASF (établissement médico-social de droit public).
  - une formalisation des délégations dans tous les cas de figure.
- les fiches de poste ;
- un planning hebdomadaire type ;
- la description des modalités de management et de coordination des professionnels, ainsi que les modalités de supervision et de soutien des professionnels ;
- le plan de recrutement ;
- le plan de formation sur cinq ans indiquant le type de formations proposées et leurs objets, en concordance avec les spécificités du public accueilli, et les interventions proposées dans le projet.

Le candidat mentionnera le cas échéant, l'existence d'un siège social et devra préciser la nature des missions accomplies par le siège au bénéfice de l'établissement.

B. Exigences architecturales et environnementales

1. Les locaux

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, l'accueil dans une structure « Lits Halte Soins Santé » et « Lits d'Accueil Médicalisés » est réalisé en chambre individuelle.

« 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 pour 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. »

Conformément à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, l'organisation de l'accueil et de l'hébergement doit respecter les normes d'accessibilité des Personnes à Mobilité Réduite (PMR).

Les locaux devront répondre également aux exigences législatives et règlementaires en vigueur, notamment :
- la sécurité incendie (obtention d'un avis favorable de la commission communale de sécurité et d'accessibilité) ;
- le code du travail ;
- le code de la construction et de l'habitat.

Le candidat précisera :
- le lieu d'implantation, son environnement et son accessibilité ;
- les modalités d'aménagement et d'organisation des espaces d'accueil et d'hébergement ;
- les modalités d'aménagement et d'organisation des espaces de travail des personnels.

Il fournira également un plan de situation et un plan détaillé des locaux.

2. La gestion des déchets

Les activités de soins génèrent une quantité de déchets entraînant des problématiques particulières liées notamment à leur caractère infectieux. La gestion de ces déchets s'inscrit dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle contribue également à prévenir les évènements indésirables.
La gestion des Déchets liés aux Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) doit être prévue. Elle devra être explicitée dans le projet (protocole de gestion des DASRI, contrat/convention avec un prestataire de collecte des déchets, etc.).

VI. CADRAGE FINANCIER

A. La dotation globale annuelle

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité et aux articles L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, les lits halte soins santé et les lits d'accueil médicalisés sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à ce titre à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 314-3-2 » du CASF.

« Cette dotation couvre : l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins. »

« 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. »

B. La participation financière demandée à la personne accueillie

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

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

C. Les modalités de financement

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

En référence à l'instruction interministérielle N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 », la base du forfait par lit et par jour, en 2021, s'élève à :

- LHSS : 115,164 €/jour/lit
- LAM : 204,168 €/jour/lit

Le budget du projet pour le fonctionnement des 25 places LAM (« généralistes » ou « usagers de drogues ») devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 1 863 033 € (= 25*204,168 €*365 jours).

Le budget du projet pour le fonctionnement des 10 places LHSS (« usagers de drogues ») devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 420 348,60 € (= 10*115,164 €*365 jours).

Une dotation globale annuelle ainsi calculée sera allouée pour le budget d'ouverture, dans l'attente de modifications éventuelles liées à la mise en œuvre de l'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire au titre de l'année 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

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

Le budget de la structure, LHSS ou LAM, est indépendant de tout autre.

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

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

Le projet présentera les documents suivants :

- le plan de financement de l'opération (intégrant les investissements envisagés et leur mode de financement, le cas échéant) ;
- le budget prévisionnel en année pleine de la structure pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle ;
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

La dotation allouée par l'ARS consiste uniquement dans l'allocation de moyens de fonctionnement.
Aucune subvention d'investissement ne sera versée.
Le candidat devra indiquer le coût estimé des équipements et des premiers frais d'établissement.
Le candidat indiquera les modalités de financement qu'il envisage de mettre en place pour l'aménagement et l'équipement des locaux (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.). Le candidat précisera si les locaux seront loués, achetés ou occupés à titre gracieux.
Le Projet Pluriannuel d'Investissement (PPI) à coût constant sera présenté dans le cadre normalisé.

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

Une attention particulière sera portée à la capacité du candidat à mettre en œuvre le projet (conformité des modalités d'organisation et de fonctionnement prévues au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, respects des délais et de la dotation globale annuelle, etc.).

****

Toute forme innovante d'accompagnement contribuant à l'amélioration de la prise en charge pourra être intégrée au projet, dans le respect du budget de fonctionnement susmentionné et conformément à l'article R313-3-1 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve des exigences que le cahier des charges fixe.

ANNEXE : CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	COTATION	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics	20	**65**
	Zone d'implantation du projet	6	
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et institutionnels du territoire et articulation avec les équipes d'addictologie hospitalière	15	
	Capacité de mise en œuvre rapide du projet	10	
	Nature et modalités de partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions (dans le cadre de bonnes pratiques en vigueur)	14	
Accompagnement médico-social proposé	Organisation et fonctionnement	25	**80**
	Qualité de l'intervention au regard des besoins des personnes	25	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers	15	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	15	
Moyens humains, matériels et financiers	Ressources Humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation continue	22	**55**
	Adéquation du projet architectural avec les interventions proposées et les conditions de fonctionnement	16	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financière, faisabilité foncière)	17	
TOTAL		**200**	**200**