

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

Arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité

NOR : M TSA0903558A

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, la ministre de la santé et des sports et la ministre du logement,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-31, R. 162-46 à R. 162-50 et D. 162-21 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 314-3-3 ;

Vu la loi n° 2008-1330 de financement de la sécurité sociale pour 2009 du 17 décembre 2008 ;

Vu l'avis du 3 février 2009 du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Il est accordé au groupement d'intérêt public samusocial de Paris, à l'Association baptiste pour l'entraide et la jeunesse de Lille et l'association Foyer aubois de Saint-Julien-les-Villas (Aube) un agrément, au titre d'une expérimentation de lits pérennes soins santé dénommés « lits d'accueil médicalisés » dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale dont l'objet, l'activité et le fonctionnement sont définis dans le cahier des charges annexé au présent arrêté.

Art. 2. – L'agrément est accordé pour une durée de trois ans à compter de la date de publication du présent arrêté.

Art. 3. – Les lits d'accueil médicalisés permettent aux personnes majeures atteintes de pathologies chroniques de pronostic plus ou moins sombre de recevoir, en l'absence de domicile et d'impossibilité de prise en charge adaptée dans les structures de droit commun, des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'un accompagnement social adaptés.

Art. 4. – L'expérimentation s'applique à une capacité de 45 lits, répartis comme suit entre les personnes morales agréées :

- 24 places pour le groupement d'intérêt public samusocial de Paris ;
- 15 places pour l'Association baptiste pour l'entraide et la jeunesse de Lille ;
- 6 places pour l'association Foyer aubois de Saint-Julien-les-Villas.

Art. 5. – Le financement des lits est assuré par une dotation globale de 3 M€ pour l'exercice 2009, versée par l'assurance maladie à raison de 182,65 € par jour et par lit.

Art. 6. – Un comité d'évaluation est mis en place pour donner un avis sur la trame et le déroulement de l'évaluation et examiner la synthèse des résultats transmis par les personnes morales agréées pour cette expérimentation.

Le comité d'évaluation est constitué :

- d'un représentant de la direction de la sécurité sociale ;
- d'un représentant de la direction générale de la santé ;
- d'un représentant de la direction des hôpitaux et de l'organisation des soins ;
- d'un représentant de la direction générale de l'action sociale ;
- d'un représentant de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- d'un représentant de chaque organisme d'assurance maladie dont relèvent les personnes accueillies ;
- d'un représentant de la direction départementale de l'action sociale dont relève chacune des personnes morales agréées pour cette expérimentation ;

- de un à trois experts choisis conjointement par les membres précités ;
- d'un usager.

Ce comité se réunit au niveau national au moins une fois par an.

Six mois avant la fin de l'expérimentation, ce comité se prononce sur la pertinence de ce dispositif.

Art. 7. – Il appartient à chaque personne morale agréée pour cette expérimentation de conclure des conventions avec l'Etat, la caisse primaire d'assurance maladie dont elle relève ainsi que les autres caisses mentionnées au premier alinéa de l'article R. 162-48 du code de la sécurité sociale, dont pourraient relever certains assurés sociaux accueillis par la structure. Ces conventions définissent les obligations respectives des parties et les modalités de versement de la dotation couvrant les dépenses de la structure expérimentale.

Art. 8. – Le directeur général de l'action sociale et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 20 mars 2009.

*Le ministre du travail, des relations sociales,
de la famille, de la solidarité
et de la ville,*

BRICE HORTEFEUX

La ministre de la santé, et des sports,
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

La ministre du logement,
CHRISTINE BOUTIN

A N N E X E

CAHIER DES CHARGES DES LITS PÉRENNES SOINS SANTÉ EXPÉRIMENTAUX DÉNOMMÉS « LITS ACCUEIL MÉDICALISÉS EXPÉRIMENTAUX » (LAM)

Préambule

Le comité interministériel de lutte contre les exclusions du 6 juillet 2004 a décidé de « développer les possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe » et indiquait comme l'une des modalités de cette mesure « de donner un statut juridique et financier aux structures halte santé, de définir un cahier des charges de mise en œuvre et de fonctionnement ».

En 2006, les structures « lits halte soins santé » (LHSS) ont été créées. Dès leur création, une étude autorisée par la CNIL a été réalisée afin de mieux connaître les publics accueillis et savoir si cette nouvelle structure répondait bien aux besoins.

Les premiers résultats de cette étude indiquent :

- que les LHSS répondent à un besoin sanitaire et social ;
- que 35 à 40 % des lits sont occupés de façon chronique par une population extrêmement marginale atteinte de pathologies chroniques de pronostic sombre (Korsakov, Alzheimer, schizophrénie, psychose, cancers évolués...) qu'aucune structure ne prend en charge parce que trop jeune et/ou trop désocialisée pour les MAS, les FAM, EHPAD, CSSR.

Or les LHSS ne sont ni prévus, ni équipés, 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.

Il est expérimenté pour une période de trois ans un mode de prise en charge adaptée à ce type de public, qui ne peut plus espérer redevenir autonome, nécessite une prise en charge lourde, quotidienne et à vie, un personnel sanitaire et social conséquent, qualifié... Cette expérimentation a pour objet de répondre à deux séries de questions, l'une portant sur le public accueilli, l'autre sur la structure. Concernant le public, il convient de déterminer notamment la nature des pathologies, les parcours, les raisons du non-accès aux structures de droit commun et d'en identifier les entraves. Concernant le dispositif, il convient notamment de déterminer s'il répond aux besoins d'en identifier les raisons et, dans l'affirmative, les conditions optimales de son fonctionnement (taille, personnels, partenariats...).

1. Définition

Les lits accueil médicalisés (LAM) expérimentaux constituent une expérimentation au sens de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale.

En l'absence de domicile et d'impossibilité de prise en charge adaptée dans les structures de droit commun, les LAM expérimentaux permettent aux personnes atteintes de pathologies chroniques de pronostic plus ou moins sombre de recevoir des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'un accompagnement social adaptés.

Ils constituent une modalité de prise en charge globale appropriée, en un lieu spécifique, de ces personnes quelle que soit leur situation administrative. Cette expérimentation articule fortement une dimension sociale et une dimension de soins et de prévention.

2. Implantation

Les LAM expérimentaux constituent des structures collectives. Ils peuvent ou non s'appuyer sur des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales existantes.

3. Public accueilli

Toute personne majeure (hommes et femmes), sans domicile fixe, quelle que soit sa situation administrative, atteinte de pathologies chroniques de pronostic plus ou moins sombre, nécessitant une prise en charge médicale et sociale adaptée sans limitation de durée.

Seule la personne concernée est accueillie, le droit de visite doit être garanti.

Il convient également de prévoir, dans la mesure du possible, un mode d'accueil des animaux accompagnants. L'entretien de l'animal est alors à la charge du maître.

4. Admission

L'admission est prononcée, sur demande de la personne ou avec son accord, par le directeur responsable des LAM, après avis du médecin de cette structure expérimentale. Celui-ci évalue et identifie le besoin sanitaire de la personne et la pertinence médicale de son admission.

Lors de l'admission de la personne, un document individuel de prise en charge est établi.

5. Durée du séjour

La durée du séjour est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne.

6. Sortie

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

Le travail en réseau doit permettre d'élaborer ces modes de sortie.

Les personnes souhaitant quitter le dispositif expérimental contre avis médical doivent signer une décharge auprès du directeur ou de son représentant, après avoir reçu de l'équipe médicale et sociale les informations des risques encourus.

Afin d'assurer la sécurité des personnes accueillies, une procédure d'alerte et de recherche est établie par la structure expérimentale et mise en œuvre en tant que de besoin. Il revient aux responsables de définir ladite procédure et de l'adapter à la situation des personnes concernées.

7. Services offerts

Les LAM expérimentaux sont ouverts 24 h/24 et 365 jours par an.

7.1. Hébergement

Le mode d'hébergement offert par les LAM expérimentaux doit être adapté à la situation des personnes accueillies. Il comprend notamment accueil, restauration, vestiaire, buanderie, salles d'activité et de convivialité, et doit être accessible aux personnes handicapées. L'accueil en chambre individuelle est, au regard de la durée du séjour, la norme. L'accueil en chambre au maximum de deux personnes doit rester exceptionnel.

7.2. Soins

Les professionnels de santé assurent une présence permanente 24 h/24.

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

L'organisation des soins est coordonnée par un personnel de santé.

Le personnel soignant doit, pour les actes (accompagnements, soins, examens, délivrance de médicaments...) ne pouvant être réalisés dans le dispositif expérimental ou par le personnel de celui-ci, s'appuyer pour tout ou partie sur les conventions ou les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants. Tous les autres sont administrés et/ou réalisés par le personnel soignant du dispositif.

Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins, examens, médicaments... sont pris en charge, en attente d'une affiliation au titre de la couverture maladie universelle de base et complémentaire ou de l'aide médicale d'Etat, par la structure.

Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, atteintes d'une affection chronique, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.

7.2.1. Soins médicaux

Le médecin responsable des LAM établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les personnels sanitaires, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique et effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par les LAM expérimentaux.

Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci.

7.2.2. Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique

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

7.2.3. Soins paramédicaux et autres soins

Sous contrôle médical, des soins infirmiers sont réalisés quotidiennement par des infirmier(e)s et des aides-soignant(e)s. Ces personnels participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique.

En fonction des besoins, des soins plus spécialisés seront dispensés par des psychologues, kinésithérapeutes, sages-femmes, ergothérapeutes.

Enfin, des auxiliaires de vie sociale et des aides médico-psychologiques participent à la prise en charge de la personne.

7.2.4. Produits pharmaceutiques

Conformément aux articles L. 5126-1, L. 5126-5 et L. 5126-6 du code de la santé publique, les besoins pharmaceutiques des LAM expérimentaux ne justifiant pas l'existence d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments, produits ou objets destinés aux soins sont détenus et dispensés sous la responsabilité d'un médecin attaché à la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

Les médicaments et consommables (produits ou objets) en vente libre nécessaires aux soins sont fournis aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou, en grande quantité, auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire.

Pour les médicaments ou consommables (produits ou objets) soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin du dispositif et exécutées par n'importe quel pharmacien d'officine. Les médicaments à réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

7.3. *Accompagnement social*

L'accompagnement social est réalisé sous la responsabilité du directeur.

Il consiste à permettre aux personnes prises en charge d'accéder et de faire valoir leurs droits, notamment leur affiliation au titre de la couverture maladie universelle de base et complémentaire ou de l'aide médicale d'Etat.

Un travail particulier doit être entrepris sur l'accès de la personne accueillie à des structures de droits communs (MAS, FAM, EHPAD, CSSR...). Celui-ci doit être réalisé en partenariat avec le personnel soignant.

Les personnels sociaux doivent travailler avec les personnels soignants et, le cas échéant, avec les référents sociaux antérieurs en charge de la personne accueillie. Des partenariats sont instaurés, un travail en réseau mis en œuvre.

7.4. *Animation*

Des activités de journée sont proposées afin d'établir une convivialité et des liens sociaux. Ainsi des activités artistiques, culturelles, sportives... sont mises en place par l'équipe médico-sociale des LAM expérimentaux en s'appuyant pour tout ou partie sur des conventions ou des contrats ou des protocoles établis avec des partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

8. Personnels

Il est indispensable que les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les LAM expérimentaux disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public et que leur soit proposée une formation continue adaptée à ce type de prise en charge. Les LAM doivent offrir à ses personnels supervision, soutien et aide.

Le volume des prestations des personnels administratifs et techniques, soignants et sociaux est proportionnel au nombre de lits. Cependant, au regard des pathologies présentées par les personnes accueillies, la présence du personnel sanitaire (infirmier au moins) est requise 24 h/24. Si les LAM expérimentaux s'appuient sur un autre établissement, le personnel peut être mutualisé. Cette mutualisation doit être formalisée.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de personnels salariés ou d'intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition ou de professionnels libéraux rémunérés par le dispositif, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

8.1. *Le responsable des lits accueil médicalisés expérimentaux*

Il doit être à plein temps pour des structures autonomes de 20 lits et plus.

8.2. *Le (la) maître(sse) de maison et le personnel assurant l'hébergement*

Pour les LAM expérimentaux adossés à un établissement d'hébergement, les prestations de lingerie, restauration, entretien des locaux... sont assurées par l'établissement. Pour les autres, ces prestations sont organisées et gérées par un(e) maître(sse) de maison, qui s'appuie sur du personnel (auxiliaire de vie) salarié ou un prestataire qui assure l'entretien et l'hygiène des locaux, du linge et du matériel d'hébergement, réceptionne les livraisons, sert les repas.

8.3. *Le personnel soignant*

8.3.1. Les personnels médicaux

Chargés du diagnostic, de la prescription des soins et du suivi des patients, ils doivent pouvoir s'appuyer sur un réseau de médecins spécialistes (en fonction des pathologies), de centres de radiologie, de laboratoires d'analyses, de pharmacies, relevant du secteur public ou privé. Ils sont notamment chargés d'organiser, avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un (ou des) services hospitaliers (consultations, voire hospitalisation) pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications.

Ils sont hospitaliers, libéraux ou salariés.

8.3.2. Les personnels paramédicaux

Les soins infirmiers sont assurés par des infirmier(e)s diplômé(e)s exerçant soit en libéral (contrat, actes ponctuels), soit en salarié du secteur public ou privé.

Des personnels paramédicaux spécialisés, exerçant soit en libéral, soit en salarié interviennent en fonction des besoins.

8.3.3. Les pharmaciens

Une convention, un protocole avec un pharmacien d'officine ou une PUI hospitalière est signé pour assurer la délivrance des médicaments, voire l'approvisionnement en consommables.

8.4. *Le personnel social*

L'accompagnement social est assuré par des travailleurs sociaux diplômés, particulièrement des assistantes de service social.

9. **Organisation et fonctionnement**

Le nombre de lits, sur un même site, doit être compris entre 6 et 25.

Les LAM expérimentaux sont gérés par une personne morale publique ou privée.

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

Dans tous les cas, il sera recherché, pour son fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels. A cette fin, il peut être fait appel, sous la responsabilité du directeur, à des interventions extérieures individuelles, associatives ou institutionnelles qui viennent en soutien aux prestations offertes par le dispositif. Ces interventions sont formalisées.

Le partenariat entre les LAM expérimentaux et les intervenants extérieurs (hôpitaux, pharmacies, libéraux, réseaux, associations...) est formalisé (convention, contrat, protocole...).

Dans la zone géographique d'implantation, il est fait obligation réciproque aux LAM expérimentaux et aux établissements de santé (généralistes et ayant une activité spécifique de psychiatrie) d'établir entre eux une convention. Celle-ci précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des

établissements de santé au sein des LAM expérimentaux. Elle indique également les modalités selon lesquelles ce dispositif peut avoir recours, s'il y a lieu, à des consultations hospitalières et/ou à des hospitalisations pour des personnes accueillies dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

Un projet d'établissement doit être élaboré pour créer une synergie entre les acteurs venant d'horizons divers, avec des spécialités diverses, pour construire une culture commune et inclure la participation des personnes accueillies. Ce projet doit inclure, d'une part, les procédures d'accueil, de sortie, de soins, de fonctionnement (exemple : l'approvisionnement, la gestion et l'administration des médicaments) et, d'autre part, les modalités de constitution ou d'affiliation à des réseaux sanitaires et sociaux, qui optimisent les actions et prestations fournies, facilitent les prises en charge globales, les sorties du dispositif.

Un règlement de fonctionnement, adapté à la population accueillie, doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes, les règles de vie et de fonctionnement du dispositif.

10. Financement

Le financement des LAM expérimentaux est assuré par une dotation globale versée par l'assurance maladie de 182,65 € par jour et par lit.

Le forfait couvre : l'hébergement, l'accueil, la restauration, (personnel, consommables, entretien), les consultations médicales (hors consultations de spécialistes et soins dentaires), les soins paramédicaux : infirmiers (personnels, dispositifs médicaux et consommables non soumis à prescription, nursing, hygiène), l'accompagnement social et l'animation, les consultations de psychologues.

Une participation financière peut être demandée à la personne accueillie. Cette participation est liée à l'existence de ressources de la personne accueillie. Il est préconisé que cette participation s'élève à 100 €/mois.

11. Evaluation

L'évaluation qualitative et quantitative des LAM expérimentaux est réalisée afin de répondre à l'objet de cette expérimentation.

Pour ce faire, les personnes morales agréées devront collecter régulièrement des informations sur les publics accueillis et le fonctionnement de la structure suivant une trame qui leur sera fournie dès lancement de l'expérimentation.