

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL

Création de 10 Lits Halte Soins Santé (LHSS)

et / ou

Création de 18 Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)

I. PRESENTATION DES BESOINS

1.1. Eléments de Contexte

Les LHSS et les LAM sont des dispositifs qui permettent de répondre à un véritable besoin pour la prise en charge des personnes en situation de grande précarité souffrant de pathologies diverses. Le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 détaille les conditions techniques de fonctionnement des « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM).

Les lits halte soins santé (LHSS) assurent un accueil temporaire des personnes en situation de précarité lorsque leur état de santé ne justifie pas une hospitalisation mais nécessite une prise en charge adaptée.

Les LAM assurent un accueil, sans limitation dans le temps, de personnes souffrant de pathologies lourdes, chroniques, irréversibles et invalidantes. Leur déploiement sur l'ensemble du territoire national n'est toutefois pas encore achevé.

Dans le cadre des perspectives 2016-2017 du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, la création de 200 LHSS et 300 lits d'accueil médicalisés (LAM) a été annoncée à partir de 2017 sur l'ensemble du territoire national. A ceci ont été ajoutés, 55 nouvelles places de LHSS et 40 places de LAM en 2018.

La Martinique compte à ce jour 10 lits halte soins santé installés sur Fort-de-France, et ne compte aucun lit d'accueil médicalisé.

Le présent appel à projets vise à développer une offre en LHSS (10 places) et LAM (18 places) sur la région permettant ainsi un renforcement de l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale. Il s'agit de répondre aux besoins de personnes en situation de précarité atteintes de pathologies plus ou moins lourdes dans la perspective d'amélioration de leur parcours de soin.

1.2. Cadre juridique

- Le code de l'action sociale et des familles
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- 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).
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

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 devra répondre.

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

II. ELEMENTS DE CADRAGE DES PROJETS

2.1. **Création de 10 lits halte soins santé (LHSS)**

La structure LHSS est un établissement médico-social au sens du 9° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

❖ Public accueilli

Les 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.

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

❖ missions et professionnels

Les lits halte soins santé ne sont pas dédiés à une pathologie donnée. Ils ont pour missions :

- Proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient ;
- Participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes prises en charge ;
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- Elaborer avec la personne un projet de sortie individuel ;
- Assurer des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie ;
- Garantir une prise en charge globale.

Pour assurer ces missions, outre le directeur et le personnel administratif, la structure LHSS dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés, des travailleurs sociaux (diplômes de niveau III) 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.

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

❖ Territoire d'implantation

Les places de LHSS devront prendre en charge des usagers de l'ensemble de la Martinique.

La structure LHSS doit être située à proximité des lieux de soin et bien intégrée dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun facilitant les déplacements.

❖ Portage du projet

La structure LHSS 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.

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

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

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

L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat. Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

❖ Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en janvier 2020 au plus tard avec une ouverture au public, programmée au 1er semestre 2020.

Il est possible de prévoir une montée en charge progressive du dispositif, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge proposée.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes permettant l'ouverture des 10 places LHSS.

Modalités de fonctionnement des LHSS

❖ Amplitude d'ouverture

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

❖ Orientation et admission

L'orientation vers la structure LHSS est réalisée par un professionnel de santé. Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) prévu à l'article L.345-2 peut orienter les personnes vers les structures "lits halte soins santé" à la condition qu'il dispose d'au moins un professionnel de santé.

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

❖ Durée du séjour

La durée prévisionnelle du séjour en LHSS est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin en fonction de l'état sanitaire de la personne.

La sortie d'une personne accueillie en LHSS est soumise à avis médical, pris après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure.

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

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

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

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

❖ Autres prises en charge

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure. Il s'inscrit dans une continuité de prise en charge avant et après son accueil en LHSS.

Les structures LHSS 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.

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

❖ Médicaments et autres produits de santé

Conformément aux articles L.5126-1, L.5126-5 et L.5126-6 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 celle-ci.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures LHSS, conformément à l'article L.6325-1 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 gracieusement 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.

❖ Localisation et conditions d'installation

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

La structure comporte au moins :

- Une salle de soins avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- Un cabinet médical avec un point d'eau ;
- Un lieu de vie et de convivialité ;
- Un office de restauration ;
- Un bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

S'agissant de l'hébergement, l'accueil en chambre individuelle est privilégié. La structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 3 lits par chambre maximum, dès lors que les conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies sont respectées.

Les locaux devront permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur.

Ils doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées.

❖ Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits 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 LHSS 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.

Les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et/ou la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L.312-8 du CASF).

❖ Coopérations et partenariats

Le porteur de projet doit se donner les moyens de faire connaître le dispositif LHSS à l'ensemble des partenaires afin qu'il soit bien repéré et utilisé par ces derniers et que les patients soient ainsi bien orientés.

La structure LHSS doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire 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.

La structure LHSS peut également 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.

Dans les conditions prévues aux articles R.6121-4-1 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 dans la structure.

Le projet devra identifier les partenariats et coopérations envisagés, en précisant les engagements réciproques et les modalités opérationnelles afin de favoriser la complémentarité et la continuité des prises en charge, avec transmission du (des) projet(s) de convention(s).

2.2. Création de 18 lits d'accueil médicalisés (LAM)

La structure LAM est un établissement médico-social au sens du 9° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

❖ Public accueilli

Les 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.

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

❖ missions et professionnels

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 également des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

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 auxiliaires de vie sociale, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure 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 des besoins sociaux des personnes accueillies.

❖ Territoire d'implantation

Les places de LAM devront prendre en charge des usagers de l'ensemble de la Martinique.

La structure LAM doit être située sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrée dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun facilitant les déplacements.

❖ Portage du projet

La capacité régionale de 18 lits est non sécable : l'ensemble des places devra être installé sur le même site.

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

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.

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

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

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

L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat. Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

❖ Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en janvier 2020 au plus tard avec une ouverture au public, programmée au 1er semestre 2020.

Il est possible de prévoir une montée en charge progressive du dispositif, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge proposée.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 18 places.

Modalités de fonctionnement des LAM

❖ Amplitude d'ouverture

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

❖ 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.

❖ Durée du séjour

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

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

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

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

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

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

❖ Autres prises en charges

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.

❖ 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 L.6325-1 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 gracieusement 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.

❖ Localisation et conditions d'installation

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

La structure comporte au moins :

- Une salle de soins avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- Un cabinet médical avec un point d'eau ;
- Un lieu de vie et de convivialité ;
- Un office de restauration ;
- Un bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

S'agissant de l'hébergement, l'accueil en chambre individuelle est privilégié. La structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 2 lits par chambre maximum, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies.

Les locaux devront permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur.

Ils doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées.

❖ Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits 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.

Les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) et/ou la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L.312-8 du CASF).

❖ Coopérations et partenariats

Le porteur de projet doit se donner les moyens de faire connaître le dispositif LAM à l'ensemble des partenaires afin qu'il soit bien repéré et utilisé par ces derniers et que les patients soient ainsi bien orientés.

La structure LAM doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire 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.

La structure LAM peut également 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.

Dans les conditions prévues aux articles R. 6121-4-1 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 d'accueil médicalisé.

Le projet devra identifier les divers partenariats et coopérations envisagés, en précisant les engagements réciproques et les modalités opérationnelles afin de favoriser la complémentarité et la continuité des prises en charge, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(s).

2.3. Cadrage budgétaire

Le financement des LHSS et LAM est assuré dans le cadre de l'ONDAM médico-social par une dotation globale annuelle, définie au niveau national sur la base d'un prix de journée forfaitaire par lit et par jour, sans préjudice d'autres participations complémentaires pour les LHSS.

Le budget devra respecter une enveloppe maximale annuelle, en référence à l'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire de l'année pour laquelle la structure sera autorisée.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des structures LHSS et LAM.

❖ Lits Halte Soins Santé

Le prix de journée forfaitaire par lit et par jour est établi à 115,164 €/jour/lit (base 2019).

Le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de **420 348,60 €** (115,164 € x 365 jours x 10 places).

Cette dotation couvre les soins, l'accueil, l'hébergement, la restauration et le suivi social 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.

❖ Lits d'Accueil Médicalisés

Le prix de journée forfaitaire par lit et par jour est établi à 204,16 €/jour/lit (base 2019).

Le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de **1 341 381 €** (204,16 € x 365 jours x 18 places).

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.

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.

* * *

ANNEXE 2 : Liste des documents à transmettre par les candidats

I. Concernant la candidature

- 1) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- 2) La déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- 3) La déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5,
- 4) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,
- 5) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

II. Concernant la réponse au projet

- 1) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges,
- 2) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L.311-8 ;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7
 - Un dossier relatif aux personnels comprenant :
 - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
 - le plan de formation,
 - Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - 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 ;

- 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 ;
- Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R.313-4-3 du même code :
 - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
 - le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
 - en cas d'extension, ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
 - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
 - le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

- Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,
- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

* * *

ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	COTATION		
		Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics.	5		55
	Zone d'implantation du projet et couverture géographique.	2		
	Nature et modalités de partenariats avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, dans la co-construction du projet, et garantissant la continuité des parcours.	4		
Accompagnement médico-social proposé	Pertinence des modalités d'organisation et de fonctionnement au regard des objectifs et prestations attendus.	5		75
	Adéquation et qualité de l'accompagnement et des interventions proposés au regard des besoins des usagers.	4		
	Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.	3		
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	3		
Moyens humains, Matériels et financiers	Ressources humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation et soutien / supervision	4		70
	Adéquation des locaux avec les interventions proposées et les conditions de fonctionnement	3		
	Cohérence et équilibre du budget de fonctionnement / du programme d'investissement	4		
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financière, faisabilité foncière, calendrier)	3		
TOTAL GENERAL			200	

Le classement des projets sera fonction du nombre de points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

Cotation : 1=très insuffisant ; 2=insuffisant ; 3=moyen ; 4=bien ; 5=très bien