

Annexe 1 : CAHIER DES CHARGES

Appel à projet relatif à la création de 5 places en Lits Halte Soins Santé (LHSS) sur le territoire de Mayotte

Clôture de l'appel à projet : dossier à envoyer avant le 15 mars 2019

I. IDENTIFICATION DES BESOINS A SATISFAIRE:

A. Contexte national

Le dispositif des Lits Halte Soins Santé (LHSS) a été créé en 2005, suite à l'expérimentation des lits infirmiers initiée en 1993 par le Samu Social de Paris. Il s'agissait d'accueillir, afin de les soigner, des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessitait un temps de repos ou de convalescence mais sans justifier d'une hospitalisation.

Le comité interministériel de lutte contre les exclusions du 6 juillet 2004 a souhaité donner un statut juridique à ce dispositif. Les Lits Halte Soins Santé ont ainsi été créés par la Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité Sociale pour 2006.

Le décret n°2006-556 du 17 mai 2006 et la circulaire N°DGAS/SD1A/2006/47 du 7 février 2006 ont par la suite précisé les modalités d'organisation et de financement du dispositif.

Les LHSS font désormais partie des établissements médico-sociaux et visent à offrir une prise en charge sanitaire et sociale ainsi que du repos à des personnes sans domicile fixe qui ne nécessitent toutefois pas une prise en charge hospitalière.

L'année 2012 a été consacrée à l'évaluation nationale de ce dispositif. L'évaluation a porté sur les moyens dédiés, le partenariat, la prise en charge des diverses pathologies, mais aussi la question de la sortie du dispositif. Ce travail a permis d'objectiver la plus-value de ces structures pour les populations qu'elles prennent en charge ainsi que le manque de places disponibles sur le territoire.

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) aménage et pérennise cette structure de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social.

B. Contexte régional

Mayotte. Département le plus jeune de France

Entre 1997 et 2017, la population mahoraise est passée de 131 320 à 256 000 habitants, soit une croissance de 95 % en 20 ans.

Bien que la population de Mayotte continue à se développer, après plusieurs années de baisse (1985-2012) la croissance s'accélère de nouveau. Cette croissance est portée par l'est du territoire et la ville de Tsingoni.

Elle est portée par la natalité très dynamique sur l'île: 60% des mahorais ont moins de 25 ans (50% ont moins de 17 ans). La catégorie des 60 ans et plus est peu représentée à Mayotte (4%). Elle est également portée par une forte immigration : en 2015, 41% de la population était d'origine comorienne.

Un territoire confronté à des difficultés socio-économiques importantes

Le développement économique de l'île impacte directement le niveau de vie moyen des mahorais, qui est supérieur à celui des autres pays de la sous-région. Le niveau de vie médian est de 384 euros/mois/uc à Mayotte versus 1 599 euros en métropole. Il reste néanmoins très inférieur au niveau de vie national : 83,9% de la population mahoraise vit en dessous du seuil de bas revenu métropolitain (959 euros/mois/uc).

Les inégalités de revenus demeurent importantes entre les habitants ; malgré une croissance du marché de l'emploi, une frange significative de la population reste confrontée à des difficultés d'insertion professionnelle, notamment les jeunes. Même si les femmes sont moins employées que les hommes, une nette amélioration est perceptible depuis 2013.

Enfin, certains phénomènes sociaux sont particulièrement importants sur le territoire, notamment le passage rapide d'une société basée sur la tradition (où l'identité de groupes tient une place structurante) à une société fondée sur une économie de marché et un développement social centré sur l'affirmation de l'individu, la pénétration des règles juridiques nationales pour l'organisation du territoire et de la société, ou encore la très forte pression migratoire sur l'île.

Une offre d'hébergement en développement mais ne permettant pas de répondre aux besoins – peu connus actuellement – du territoire

En 2018, cette offre est constituée de 258 places, en augmentation de 34 % par rapport à 2017 :

70 places pour des personnes nécessitant un hébergement d'urgence;

80 hébergements de stabilisation dont 75 de HS diffus ;

32 places d'insertion dont 20 CHRS;

76 logements adaptés dont 60 IML et 16 maisons relais.

La gestion de ce parc est réalisée par 4 opérateurs associatifs, sur la base de crédits de l'Etat, et coordonnée par un Service Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO) unique.

Il n'existe pas de SAMU social et le droit à l'hébergement opposable ne s'applique pas.

Cette situation amène les pouvoirs publics à retenir les orientations suivantes:

1 - Poursuivre la diversification du parc d'hébergement d'urgence ou temporaire

Le SIAO fait remonter régulièrement des difficultés de prise en charge concernant des personnes atteintes de troubles psychiques pour lesquels, en plus d'un hébergement, un accompagnement médico-social est nécessaire.

2 - Coordonner l'accompagnement social pour construire un véritable parcours résidentiel

Les problématiques rencontrées par les personnes accompagnées sont plurielles et ne concernent pas seulement la difficulté économique pour assurer la charge du logement : situations administratives instables, manque d'autonomie, problèmes de santé...

La prise en compte de l'ensemble des difficultés de la personne dans le cadre d'un projet unique et coordonné est donc un enjeu majeur pour favoriser la continuité des parcours, qui ne seraient plus conçus en fonction du dispositif mais en fonction de la personne.

3 - Prévenir les expulsions locatives

La mise en place de la commission de coordination des actions de prévention des expulsions locatives (CCAPEX) devra également s'accompagner d'une démarche de sensibilisation des propriétaires et des locataires à leurs droits ainsi qu'à leurs devoirs.

4 - Développer et diversifier l'offre d'accompagnement médico-social et sanitaire

La création de dispositifs d'hébergement / logement accompagné pour les personnes présentant des problèmes de santé (LHSS, maison-relai...) constitue également une priorité d'action sur le territoire au vu des besoins identifiés par les acteurs.

L'attribution des LHSS tient compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales. La création d'une offre dédiée sur le territoire de MAYOTTE permettra d'améliorer le maillage territorial en LHSS en la renforçant au bénéfice d'un territoire non couvert.

L'instruction N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (...) prévoit la création de **5 LHSS dans la région Océan Indien.**

C. Objet de l'appel à projet

C'est dans ce cadre que l'Agence de Santé Océan Indien lance un appel à projet relatif à la création de **5 Lits Halte Soins Santé, sur le territoire de Mayotte**, (ville de Mamoudzou et son agglomération), pour 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.

Cet appel à projet a donc pour objectif de répondre aux besoins médico-sociaux de Mayotte, actuellement non doté de ce type de structure.

Les services d'urgence et les services hospitaliers, ainsi que la PASS du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM), sont confrontés en sortie d'hospitalisation à la difficulté d'organiser le suivi des soins des personnes en situation de grande précarité sans domicile stable, ou dont le mode de vie et d'hébergement est inadapté transitoirement aux soins dont ils ont besoin.

C'est pour prévenir ces situations et proposer des prestations adaptées qu'est proposée la création de **5 LHSS sur le territoire de Mayotte** (ville de Mamoudzou et son agglomération).

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projet émis par l'ARS Océan Indien, constitue le cahier des charges auquel les candidats devront se conformer.

Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces lits, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du territoire de Mayotte, à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

II. CARACTERISTIQUES DU PROJET

A. Cadre juridique

Les 5 places créées fonctionneront dans le respect de :

-
-
-
- la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) qui a renouvelée la procédure d'autorisation de création, extension et transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projet ;
 - le Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF, complété par la circulaire DGCS/SD5B n° 2014-287 du 20 octobre 2014 qui précise les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux ;
 - le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF ;
 - l'article D312-176-1 et D312-176-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) relatifs aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des établissements et des services prenant en charge 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.

L'Agence de Santé de l'Océan Indien (ARS OI), compétente en vertu de l'article L313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projet pour la création de **5 places en LHSS sur le territoire de Mayotte** pour personnes majeures sans domicile fixe. L'autorisation est accordée pour une durée de 15 ans. Son renouvellement est subordonné aux résultats positifs de l'évaluation externe mentionné à l'article L312-8 du CASF.

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du CASF.

B. Caractéristiques du projet

Les LHSS seront conformes à la législation et à la réglementation en vigueur :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Article R314-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles relative à la présentation budgétaire ;
- Arrêté du 26 décembre 2007 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements et services sociaux et médico-sociaux prévu à l'article R314-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

-
-
-
- Article L314-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles relative aux règles budgétaires et de financement ;
 - Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
 - Décret n°2006-556 du 17 mai 2006 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » ;
 - Les Lits Halte Soins Santé sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° de l'article L.312-1 ;
 - 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) aménage et pérennise - en les intégrant au code de l'action sociale et des familles - deux structures innovantes de prise en charge de la grande exclusion, à mi-chemin du sanitaire et du social : les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

a. Capacité et localisation

5 places, Mamoudzou et son agglomération

b. Public concerné

Profil des personnes :

Les 5 Lits Haltes Soins Santé s'adressent à des personnes majeures sans domicile fixe (hommes et femmes), 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 LHSS ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

Dans la mesure où l'accueil en LHSS constitue une situation transitoire, seule la personne concernée est accueillie mais le droit de visite doit être garanti.

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

c. Modalités d'admissions

L'orientation vers les LHSS est réalisée par un professionnel de santé.

Le SIAO, prévu à l'article L345-2-4 du CASF, 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 “ Lits Halte Soins Santé ”. Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé.

En cas de nécessité d'une prise en charge hospitalière, l'admission ne peut être prononcée.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions et fonctionnement de la structure, modalités d'admission, critères d'admission / de refus de prise en charge).

La durée prévisionnelle du séjour 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.

d. Modalités de sorties

La sortie d'une personne accueillie en “ Lits Halte Soins Santé ” 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 pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels et / 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.

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

Les LHSS sont des établissements médico-sociaux, dont la vocation consiste à prendre en charge des personnes majeures sans domicile fixe dans sa globalité de manière pendant la durée de son séjour.

B. Missions générales

Les LHSS sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° de l'article L312-1 du CASF.

Ils participent à l'entretien et à la qualité de vie des patients en concourant entre autre à des prestations d'hébergement, de restauration et de blanchisserie. Ils ont pour vocation d'organiser une prise en charge de manière coordonnée et globale.

Les LHSS ont pour missions :

- de proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de *participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique* des personnes accueillies ;

- 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 sortie individuel*.

a. Le projet médical / projet de soins

- la prise en charge médicale et paramédicale

Les soins sont coordonnés par des professionnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Le candidat devra exposer les modalités de mise en œuvre des soins médicaux et paramédicaux.

Les soins médicaux

Le médecin établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et s'assure de leur continuité à la sortie du dispositif. Il décide si le traitement prescrit est administré par le personnel soignant ou si la personne gère seule son traitement. Il assure l'évaluation des besoins en santé et des freins à l'accès aux soins, adaptant, en fonction des besoins, l'orientation et la prise en charge.

Le médecin réalise, en lien avec les personnels sanitaires et sociaux, 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 la structure (prise de rendez-vous, accompagnement...).

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

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 (radios, analyses de laboratoires...) est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement...) par la structure et entreprise pour tout ou partie en externe suivant les conventions, contrats, ou protocoles établis avec les partenaires des secteurs publics, privés et les réseaux existants.

Soins paramédicaux

Sous contrôle médical, des soins infirmiers sont réalisés quotidiennement par des infirmiers et des aides-soignants. Ces personnels participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique.

Soins spécialisés

Le recours à des soins spécialisés (psychologue, psychiatre, kinésithérapeute, ergothérapeute ...) qui n'existent pas dans la structure est organisé selon les besoins. Les rendez-vous sont pris à l'extérieur, ou les professionnels extérieurs viennent dans la structure (dans les conditions prévues

par les conventions, contrats ou protocoles établis avec les partenaires des secteurs publics, privés et les réseaux existants).

- produits pharmaceutiques

Conformément aux articles L5126-1, L5126-5 et L5126-6 du code de la santé publique, les besoins pharmaceutiques des LHSS ne justifiant pas l'existence d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments et les autres produits de santé destinés aux soins 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 " Lits Halte Soins Santé ", conformément à l'article L6325-1 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 (LHSS), et ils sont délivrés 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.

- astreintes et situations d'urgence

Les personnels médicaux et paramédicaux sont chargés d'organiser avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un ou des services hospitaliers pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications, sous forme de convention.

La structure a recours aux services d'urgence (centre 15) si besoin.

Le promoteur devra préciser les modalités de gestion des situations d'urgence médicale.

b. Le projet social

Le projet social comprend un accompagnement social ainsi qu'une animation et une vie collective.

- accompagnement social

La structure doit disposer de la présence quotidienne de travailleurs sociaux dont le temps de présence est calibré en fonction du nombre de lits autorisés.

Cet accompagnement social est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure et doit viser à l'accès aux droits sociaux, notamment la couverture maladie. Il s'inscrit dans une continuité de prise en charge avant et après l'accueil en "Lits Halte Soins Santé".

Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs.

Avec le concours des personnels sanitaires et en collaboration avec l'usager, les travailleurs sociaux élaborent une solution d'aval tant sanitaire que sociale qui assure une continuité des soins et de l'accompagnement.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement social et les travailleurs sociaux attachés à cet effet.

- animation et vie collective

Les personnes accueillies ayant vécu pour la plupart des parcours complexes, la structure d'accueil devra aussi considérer l'organisation de la vie quotidienne pour que les personnes, en fonction de leurs problématiques, puissent bénéficier d'un espace socialisant et convivial.

L'organisation de la vie collective, les activités proposées en interne, les activités proposées en externe, le lien avec des structures extérieures devront être décrits et explicités.

c. Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire des LHSS élabore, avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs médicaux, thérapeutiques, psychologiques et sociaux nécessaires, ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ce projet par la structure et avec les partenaires le cas échéant, devront être décrites.

Une attention particulière sera apportée à la sortie du dispositif.

d. Accueil des proches

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes accueillies dans les LHSS, la structure peut prévoir, dans la mesure du possible, des modalités d'accueil et préciser les droits et les devoirs à respecter pour accueillir la famille, l'entourage proche ainsi que les animaux accompagnants.

Les dépenses relatives à l'accueil des proches ne pourront être prises en compte par la Dotation Globale de Financement (DGF) allouée à la structure.

e. Respect des droits de la personne hébergée

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. A ce titre, elle prévoit la mise en place de documents obligatoires en application des articles L311-3 à L311-8 du CASF dont les projets devront être présentés :

- le livret d'accueil ;
- le règlement de fonctionnement ;
- le projet d'accompagnement personnalisé et de soins ;
- le conseil de la vie sociale ou toutes autres formes de participation des usagers ;
- la garantie de la promotion de la bienveillance ;
- les procédures d'évaluation interne et externe.

Les admissions devront faire l'objet d'une préparation préalable avec les autres établissements sanitaires et sociaux et médico-sociaux du territoire. Une information doit être donnée à la future personne accompagnée et à son entourage.

Le candidat précisera également les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et plus particulièrement des modalités prévues de l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

D. Modalités de mise en œuvre

Les LHSS 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.

Le projet devra être obligatoirement adossé à une structure médico-sociale ou sociale déjà existante (SSIAD, ACT, CSAPA, CHRS...) et portera sur l'ensemble des places à pourvoir au titre de cet appel à projet.

Un hébergement classique avec accueil, restauration, vestiaire, buanderie, blanchisserie doit être offert. L'accueil en chambre individuelle devra être majoritaire.

La structure comporte au moins :

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

Le projet précisera la nature des locaux et les modalités d'organisation des différents espaces (hébergement, lieux de soins, lieu de vie, restauration...). Par ailleurs, les modalités d'organisation de l'espace de travail des personnels devront être indiquées.

Un plan des locaux devra être transmis.

Les LHSS doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite, conformément à la législation en vigueur.

Compte tenu des capacités proposées dans l'appel à projet et la structure devant être située sur le même site qu'une autre structure sanitaire, médico-sociale ou sociale, ces prestations seront prioritairement mutualisées avec des prestations existantes.

Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun afin de faciliter les déplacements.

La sécurité et l'accessibilité de l'établissement doivent être étudiées dans leur globalité pour l'ensemble des locaux : protection contre les effractions, sécurisation des espaces réservés aux personnels, etc.

a. Disposition et fonctionnement du service

L'avant-projet communiqué décrira :

- i. L'organisation générale retenue pour répondre à l'amplitude d'ouverture du service : le fonctionnement du service devra être assuré 365 jours par an au titre de la continuité des soins. Une organisation sera prévue pour la gestion des situations d'urgence ;
- ii. Les modalités d'admission et de sortie de la structure ;
- iii. Les modalités d'élaboration du projet médical/soins, projet social, projet de vie individualisé et l'accueil des proches ; élaboration – contenu - participation de la personne prise en charge/ des familles, ainsi que les autres modalités d'évaluation et réajustement des objectifs ;
- iv. La nature des activités et des prestations d'accompagnement proposés :

Les prestations sont délivrées au sein de l'établissement médico-social. Les LHSS réalisent eux-mêmes la prestation ou font appel à des opérateurs intervenant sur le territoire de Mayotte, mais il doit assurer dans tous les cas la coordination de l'ensemble des interventions.

v. La Qualité de Vie au Travail (QVT) :

La QVT est un facteur clé d'amélioration de la performance et de la qualité de l'accompagnement.

Le promoteur devra indiquer les mesures qu'il compte mettre en œuvre pour réduire la fréquence des accidents de travail et la prévention des risques professionnels.

vi. L'organisation de l'intervention et les partenaires extérieurs :

Le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec l'environnement sanitaire et médico-social et ses différents partenaires.

L'établissement doit permettre d'assurer la continuité, la cohérence et la qualité de la prise en charge.

Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, les structures " lits halte soins santé " disposent 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 ;
- 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, 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 L312-7 du CASF.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les " lits halte soins santé " 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 halte soins santé " assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

Le promoteur précisera le degré de formalisation du partenariat envisagé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires qui précisera les moyens mis en commun et champs d'intervention convention de partenariat etc.).

L'articulation du projet avec son environnement devra être précisée et notamment :

- la coordination avec les autres services intervenant dans le secteur sanitaire et médico-social ;
- la coordination avec les professionnels de santé du territoire, en cas de besoin.

b. Modalités d'organisation du service

Le promoteur devra détailler, dans le cadre de sa réponse, les modalités d'organisation de son service (jours et horaires d'ouverture, astreinte, relais envisagé), afin de respecter l'exigence de la continuité des prises en charges.

c. Modalités de financement

Le budget de chaque projet devra respecter les financements de référence afférents aux LHSS à Mayotte. Ce forfait s'élève à 113,32 € par jour et par lit. Ainsi, la mise en œuvre de ces 5 lits devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas 206 809,00 € en année pleine

d. Délai de mise en œuvre

Conformément à la réglementation en vigueur et suite à la notification de l'autorisation, le projet devra être mis en œuvre dans la limite des délais réglementaires. Le candidat est tenu de faire connaître le phasage prévisionnel d'ouverture de la structure, idéalement au cours du premier semestre de l'année 2019.

e. Modalités d'évaluation et de mise en œuvre du droit des usagers

Le projet devra présenter les garanties de l'effectivité des droits des usagers, notamment à travers la mise en place d'outils et protocoles prévus réglementairement.

Les modalités de pilotage et d'amélioration continue de la qualité devront être précisées notamment les modalités d'évaluation de la qualité de service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le

promoteur devra détailler les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche, ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

E. CONTENU ATTENDU DU PROJET

a. Stratégie, gouvernance et pilotage

i. Identité du gestionnaire :

Les documents permettant d'identifier le gestionnaire doivent être fournis avec le dossier : exemplaire des statuts pour la personne morale publique ou privé.

La position et le savoir-faire dans le domaine médico-social doivent être précisés : éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et/ou médico-social ainsi que la situation financière de cette activité.

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.

ii. Le calendrier :

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 5 lits, en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

iii. Pilotage interne et évaluation :

Le mode de fonctionnement du service ainsi que les modalités d'évaluations envisagées doivent être explicités.

vii. Partenariats envisagés

Un partenariat large avec les structures existantes sanitaires, médico-sociales ou sociales est nécessaire (hôpitaux, libéraux, réseaux, associations...).

La structure doit s'inscrire dans un travail en réseau avec les différents partenaires, publics ou privés, nécessaires à la qualité du parcours de soins et de vie de la personne accueillie. Il s'agit d'optimiser les actions et prestations fournies, de faciliter les prises en charge globales et les sorties du dispositif.

Le projet devra identifier les différents partenariats, les décrire et présenter les obligations réciproques afin de favoriser les articulations, la complémentarité et garantir la continuité de la prise en charge.

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- identification des partenaires ;
- modalités opérationnelles des collaborations ;
- état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet ;
- transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

vi. Convention avec un établissement de santé

Dans la zone géographique d'implantation, la structure LHSS doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention doit préciser les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des établissements de santé au sein de la structure Lit Halte Soins Santé (LHSS).

Elle indique également les modalités selon lesquelles le LHSS peut avoir accès, s'il y a lieu :

- aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur ;
- aux consultations hospitalières et à des hospitalisations pour des personnes accueillies dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

vii. Autres coopérations

Les actes (accompagnements, soins, examens, transport ...) ne pouvant être entrepris par l'établissement lui-même et ses personnels sont réalisés pour tout ou partie par les partenaires des secteurs publics, privés et les réseaux existants au moyen des conventions, des contrats ou des protocoles établis.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation ou de soins à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant dans l'établissement. Dans ce cas, le projet de convention sera à joindre au dossier.

Préalablement à la première intervention d'une structure d'hospitalisation ou de soins à domicile dans l'établissement LHSS, la structure d'hospitalisation ou de soins à domicile et le LHSS signent une convention.

La convention prévoit notamment :

- 1° Les conditions de l'intervention de l'établissement d'hospitalisation ou de soins à domicile dans l'établissement d'hébergement
- 2° Les modalités d'élaboration et d'adaptation des protocoles de soins ;

3° L'organisation de l'accès des personnels à certains éléments du dossier du patient ;

4° L'organisation des circuits du médicament ;

5° Les modalités d'évaluation de l'organisation ainsi définie.

Une copie de l'autorisation est annexée à la convention.

Il est également demandé une articulation avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, SIAO...) et avec les acteurs sanitaires de premier recours et hospitalier au regard des publics accueillis. Les modalités de ces partenariats seront explicités par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

L'inclusion en milieu ordinaire

Le présent appel à projet valorise la dotation en nombre de places. Toutefois, les acteurs sont invités à passer d'une logique de place à une logique de parcours, structurée autour des personnes bénéficiaires. Cette logique doit permettre de favoriser l'inclusion en milieu ordinaire en vertu du principe de subsidiarité.

Le candidat devra indiquer les dispositions qu'il entend mettre en œuvre pour permettre de favoriser l'inclusion en milieu ordinaire des bénéficiaires pris en charge.

b. Objectifs du projet de service

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale impose à chaque établissement ou service d'élaborer un projet d'établissement ou de service. Ce projet définit les objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et des qualités des prestations ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement.

Il convient donc de :

- décrire le projet d'accompagnement des personnes prises en charges en fonction de leur dépendance et de leur besoin en soins ;
- réfléchir aux enjeux de la loi pouvant remettre en cause la pratique professionnelle et visant à améliorer la qualité des prestations offertes aux usagers ;
- s'inscrire dans les différentes étapes de la démarche qualité ;
- favoriser l'implication du patient et de son entourage dans la prise en charge globale des soins ;
- valoriser les ressources de chacun au sein de l'équipe ;

-
-
- développer le partenariat avec d'autres professionnels du secteur sanitaire et social ;
 - fonctionner en partenariat avec l'hôpital de proximité afin d'éviter des hospitalisations par des actions de prévention en amont, ou de raccourcir ces hospitalisations lorsqu'elles sont inévitables ;
 - construire des outils visant à atteindre les objectifs posés et concrétiser les moyens énoncés dans le projet de service ;
 - s'impliquer dans un processus de changement ou d'auto-évaluation.

Le promoteur devra en outre, mettre en évidence la connaissance qu'il a de la population du territoire concerné.

c. Fonctionnement et organisation

Le projet doit comprendre les documents de reconnaissance des droits des usagers :

- livret d'accueil ;
- contrat de séjour ;
- projet d'accompagnement personnalisé et de soins ;
- conseil de la vie sociale ou toutes autres formes de participation des usagers ;
- la garantie de la promotion de la bientraitance ;
- les procédures d'évaluation interne et externe ;
- le règlement de fonctionnement.

Le projet de service communiqué devra, en outre, préciser :

- l'amplitude horaire du service sur la semaine et dans l'année ;
- l'organisation des interventions et de la continuité des soins ;
- les modalités d'admission et de sortie de la structure ;
- le projet de vie individuel ;
- les prestations d'accompagnement et de soins ;
- l'organisation de la coordination des soins au sein du service partenaires extérieurs (libéraux, établissements de santé, réseau).

d. Ressources Humaines

La composition des équipes et les effectifs par type de qualification sont définis dans l'article D312-176-1 du CASF.

Le candidat devra détailler le nombre de postes équivalent temps plein par professionnel, en précisant les postes à temps plein et les postes à temps partiel le cas échéant et décrire les éventuelles interventions des professionnels de santé libéraux.

Le rôle de chacun des professionnels sera également explicité. L'équipe sera répartie selon les pôles suivant :

i. Soins :

- médecin ;
- infirmiers ;
- auxiliaire de vie sociale ;
- aides-soignants.

ii. Administratif et logistique

- directeur du service ;
- personnel administratif ;
- agent d'entretien.

Devront être transmis:

- le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salarié, mis à disposition, libéral) ;
- la description des postes ;
- un organigramme de la structure ;
- le plan de formation sur 5 ans ;
- la convention collective ou le statut dont relèvera ce personnel ;
- les mutualisations de postes envisagées et leurs modalités.

e. Localisation

L'implantation des locaux doit répondre aux objectifs du projet. Le plan des locaux devra être joint au dossier de demande.

f. Description de la montée en charge progressive

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

g. Données budgétaires

Le budget présenté devra être établi selon le compte administratif du service rendu. Le service sera financé sous forme de dotation globale sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-14 à R314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires alloués pour le fonctionnement de ce service sont fixés à **206 809 € par an au maximum pour la dotation, soit 113.32 € par jour et par lit**. Le respect de l'enveloppe budgétaire prévisionnelle est impératif pour le projet.

La dotation doit permettre de garantir la couverture des charges pérennes de fonctionnement de l'établissement.

La première année de fonctionnement, le budget sera alloué au prorata temporis en fonction de la date d'ouverture.

Les éléments suivants devront être produits dans le dossier :

- budget prévisionnel en année pleine sur 3 ans ;
- investissements envisagés et le cas échéant mode de financement la nature des opérations, leurs coûts et un planning de réalisation ;
- comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de d'investissement mentionné ci-dessus ;
- le cas échéant les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;