



Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la santé et des solidarités
Ministre déléguée à la Cohésion sociale et à la Parité

Direction générale de l'action sociale

Sous-direction des politiques d'insertion
et de lutte contre les exclusions
Bureau de la lutte contre les exclusions (1A)

Dossier suivi par :
Marianne STOROGENKO
Tél. : 01 40 56 80 34 Fax : 01 40 56 87 23
Courriel : marianne.storogenko@sante.gouv.fr

La ministre déléguée à la cohésion sociale et à la parité
à

Madame et Messieurs les préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales (pour mise en oeuvre et diffusion)

**Mesdames et Messieurs les directeurs des
agences régionales de l'hospitalisation** (pour
information)

**Mesdames et Messieurs les préfets de
département**
Directions départementales des affaires sanitaires et
sociales (pour mise en oeuvre et diffusion)

CIRCULAIRE N°DGAS/SD1A/2006/47 du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la
création de structures dénommées « lits halte soins santé »

Date d'application : Immédiate
NOR : SANH0630050C (texte non paru au journal officiel)
Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Résumé : Les structures dénommées « lits halte soins santé », relevant du 9° du I de l'article 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont nouvellement créées. La présente circulaire a pour objet de mettre en oeuvre cette mesure législative par le lancement d'un appel à projet.

Mots-clés : Lits halte soins santé (LHSS), personne sans domicile fixe, prise en charge sanitaire et sociale, Etablissements médico-sociaux.

Textes de référence : Article 50 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Annexes :

Annexe 1 : cahier des charges relatif à la création, au fonctionnement et au financement des structures lits halte soins santé (LHSS) et son annexe.

Annexe 2 : grille d'évaluation des projets reçus.

Cette circulaire a pour but de préciser les modalités d'appel à projet pour la création de structures "lits halte soins santé" (LHSS), d'instruction des dossiers et d'autorisation de création.

1. RAPPEL

En 1993 ont été installés, à titre expérimental, des « lits infirmiers », chargés d'accueillir des personnes sans domicile dont l'état de santé ne justifie pas ou plus d'hospitalisation, mais nécessite une prise en charge sanitaire et sociale adaptée.

Le Comité interministériel de lutte contre les exclusions (CILE) du 6 juillet 2004 a décidé de « développer les possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe ». Il précisait qu'il convenait « de donner un statut juridique et financier aux structures halte santé, de définir un cahier des charges de mise en œuvre et de fonctionnement », avec l'objectif de créer 100 lits par an, pendant 5 ans.

La loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 relative au financement de la sécurité sociale pour 2006, article 50, crée les structures dénommées « lits halte soins santé » et définit le principe de leur financement.

Les modalités d'organisation, de fonctionnement et de financement de ces structures feront l'objet de deux décrets, dont l'un en conseil d'Etat.

2. ENJEUX

L'hôpital offre aujourd'hui un plateau technique performant qui accueille les malades tant que leur état de santé le nécessite. Les hospitalisations sont de plus en plus courtes, relayées par des prestations de soin ou d'hospitalisation à domicile (HAD), d'hôpital de jour, et des prescriptions de soins à réaliser en ambulatoire.

Parallèlement à ce constat, les services d'accueil et d'urgence ont le devoir d'accueillir toutes les personnes qui s'y présentent, de répondre à leurs besoins sanitaires et de ne les hospitaliser qu'en cas de nécessité de soins ou de surveillance irréalisables à domicile.

Lorsque les patients sont dépourvus de domicile, les professionnels de santé sont souvent confrontés à la difficulté de prendre en charge de façon efficace et satisfaisante ces publics lorsqu'ils présentent des problèmes sanitaires « bénins » ou qui nécessitent des soins de suite.

Ces difficultés peuvent entraîner un renoncement aux soins, un refus de prise en charge, de consultation ou de traitement. Plus tard, ce renoncement peut être générateur de pathologies lourdes nécessitant, à terme, une ou des hospitalisations.

C'est donc pour prévenir ces situations et proposer des structures et des prestations adaptées que sont créés les « lits halte soins santé »

3. DEFINITION ET FONCTIONNEMENT

Les lits halte soins santé sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils ne se substituent pas à l'hôpital et ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

Les LHSS offrent une prise en charge médico-sociale de la personne en situation de précarité.

Ils sont destinés à l'accueil temporaire des personnes, quelle que soit leur situation administrative, dont l'état de santé ne justifie pas d'hospitalisation mais nécessite une prise en charge adaptée.

L'admission est prononcée par le directeur après avis d'un médecin ayant exclu la nécessité d'une prise en charge hospitalière.

La régulation des places disponibles doit être organisée, en fonction du contexte local, dans le cadre du dispositif de veille sociale.

La durée prévisionnelle du séjour ne doit pas excéder deux mois, mais elle reste conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie.

Au cours du séjour, un parcours de sortie doit être recherché : appartement de coordination thérapeutique, maison relais, centre d'hébergement et de réinsertion sociale...

La définition de l'implantation de ces structures reste souple. Selon les besoins, les lits peuvent être regroupés en un lieu unique ou installés dans différents sites, que ces derniers soient ou non exclusivement dédiés à cette activité.

Toutefois sur un même site, le nombre de lits ne doit pas excéder 30 unités. Inclus dans une structure préexistante (CHRS par exemple), ils ne doivent pas représenter plus de 15 % de l'ensemble des lits de la structure sans jamais dépasser le nombre de 30.

Il est cependant possible, sur avis motivé du Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS), de déroger aux règles de capacités définies ci-dessus.

Ouverts 24h/24 et 365 jours par an, les LHSS offrent un hébergement, des soins médicaux et paramédicaux, un suivi thérapeutique, un accompagnement social, des prestations d'animation et d'éducation sanitaire. Ils sont accessibles aux personnes handicapées.

4. FINANCEMENT – GESTION – ORGANISATION

4-1 Financement

Le financement des LHSS est assuré sur l'ONDAM médico-social par une dotation globale définie sur la base d'un forfait par lit et par jour.

Ce forfait s'élève à 90€/jour/lit pour l'année 2006. Il est réexaminé chaque année.

4-2 Gestion

La structure LHSS est gérée par une personne morale publique ou privée.

La structure LHSS dispose d'un budget propre, que les lits soient regroupés en un site, dispersés sur plusieurs sites ou intégrés au sein d'une structure préexistante (CHRS, centre d'hébergement d'urgence, ...).

4-3 Organisation

Afin d'assurer sa mission, la structure est composée d'une équipe pluridisciplinaire, comprenant obligatoirement et au moins un médecin et une infirmière, composée de personnels salariés ou d'intervenants extérieurs administratifs et techniques, sanitaires et sociaux, mis à disposition ou de professionnels libéraux rémunérés par la structure. Le rôle et les missions des intervenants extérieurs sont formalisés par contrat, convention ou protocole.

Une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels sera recherchée par la voie de partenariats.

Dans la zone géographique d'implantation, la structure lit halte soins santé établit une convention avec les établissements de santé (généralistes et ayant une activité spécifique de psychiatrie). Celle-ci précise 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. Elle indique également les modalités selon lesquelles cette structure 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.

5. MISE EN ŒUVRE

Chaque année à compter de 2006 et pendant cinq ans, 100 lits seront créés.

5-1 Diffusion de l'appel à projet

Un appel à projet est diffusé par les DRASS ou les DDASS vers les associations ou organismes publics ou privés intervenant dans le champ sanitaire et social.

A cet appel à projet est joint le cahier des charges et son annexe.

5-2 Etude des réponses à l'appel à projet – autorisation de création

Les demandes de création doivent être déposées à la DDASS.

La DDASS, au regard de la grille d'évaluation jointe à la présente circulaire et des besoins départementaux, étudie la faisabilité du projet, sa conformité au cahier des charges. Elle formule un avis et saisit le CROSMS.

Le CROSMS rend un avis sur le projet qui lui a été transmis par la DDASS.

En cas d'avis favorable du CROSMS, la DRASS transmet le dossier complet, la grille d'évaluation et l'avis du CROSMS à la DGAS -bureau de la lutte contre les exclusions.

Dans l'éventualité où plusieurs dossiers recevraient un avis favorable, la DRASS priorise les projets transmis.

La DGAS réunit une commission composée de représentants de la DGS, de la DHOS, de la DSS. Cette commission étudie les dossiers transmis et se prononce sur la création ou non des structures LHSS.

Les décisions motivées de cette commission sont transmises aux DRASS et aux DDASS pour mise en œuvre ou suite à donner.

A compter de 2007, les dossiers seront adressés chaque année à la DGAS avant le 31 janvier et les décisions de la commission transmises avant le 28 février.

5-3 Pour l'année 2006

Les DRASS prévoient dès à présent le passage en CROSMS des projets LHSS avant le 30 juin 2006. A cet effet, il sera ouvert, par arrêté du Préfet de région, une période de dépôt de dossier conformément à l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles.

L'absence d'avis du CROSMS n'empêche pas la transmission du dossier.

Les dossiers de demande de création, avec leur grille d'évaluation doivent être adressés à la DGAS pour le 15 avril 2006. Les décisions de la commission seront adressées aux DRASS et DDASS au plus tard le 19 mai 2006.

5-4 Evaluation

Outre l'évaluation prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dont l'intérêt est souligné dans le 11° du cahier des charges joint, il est prévu un suivi de l'activité des 200 premiers lits créés en 2006 et 2007, dont les modalités seront transmises prochainement.

Chaque année, le CILE sera destinataire d'un état de réalisation de la mise en place des structures LHSS.

Les services de la DGAS, bureau de la lutte contre les exclusions, sont à votre disposition pour répondre à vos interrogations voire résoudre les difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans l'application de cette circulaire.

Le directeur général de l'action sociale,

signé

Jean-Jacques TREGOAT

ANNEXE 1

Lits halte soins santé

Cahier des charges

Préambule

En 1993, ont été installés, à titre expérimental, des « lits infirmiers », chargés d'accueillir des personnes sans domicile dont l'état de santé ne justifie pas ou plus d'hospitalisation, mais nécessite une prise en charge sanitaire et sociale et/ou du repos, ce que le dispositif d'hébergement classique, à fortiori la vie à la rue, ne permettent pas.

Le Comité interministériel de lutte contre les exclusions du 6 juillet 2004 a décidé (fiche 21) 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 », avec l'objectif de créer 100 lits par an, pendant 5 ans.

1 - Définition

Les lits halte soins santé constituent une structure médico-sociale au sens de l'article L. 312-1-9° du code de l'action sociale et des familles.

En l'absence de domicile, les lits halte soins santé permettent aux personnes de « garder la chambre », de recevoir des soins médicaux et paramédicaux, qui leur seraient dispensés à domicile si elles en disposaient.

Ils constituent une modalité de prise en charge globale, en un lieu spécifique ou non, de personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative. Cette structure articule fortement une dimension sociale et une dimension de soins et de prévention, et ne se substitue à aucune catégorie de structure sanitaire, médico-sociale ou sociale existante.

Les lits halte soins santé ne doivent pas être dédiés à un type de pathologie donnée.

2 - Implantation

Les lits halte soins santé sont soit regroupés en un lieu unique soit, en fonction des besoins et moyens locaux, dispersés dans différents sites, que ces derniers soient ou non exclusivement dédiés à cette activité.

3 - Public accueilli

Toute personne ne disposant pas de domicile dont la pathologie ou l'état général, somatique et/ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée (personnes handicapées, personnes âgées).

Lorsqu'ils sont regroupés sur un site unique, les lits halte soins santé doivent être mixtes et accueillir tous types de public. Intégrés dans un dispositif sanitaire, médico-social ou social, les conditions de l'accueil sont conformes à celles de ce dispositif.

Dans la mesure où l'accueil en lit halte soins santé constitue une situation transitoire, seule la personne concernée est accueillie, le droit de visite devant être garanti. Cependant, en l'absence de solution alternative et afin d'éviter des séparations, les accompagnants (conjoint, compagnon, enfant ...) peuvent, à titre exceptionnel, être également accueillis.

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

4 - Admission – régulation

4-1 Admission

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur responsable de la structure lits halte soins santé, après avis d'un médecin de cette structure. Celui-ci évalue et identifie le besoin sanitaire de la personne, la pertinence médicale de l'admission de celle-ci dans la structure. En cas de nécessité d'une prise en charge hospitalière, l'admission ne peut être prononcée.

Lors de l'admission de la personne, un document individuel de prise en charge est établi conformément à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles et au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

4-2 Régulation

La régulation des places disponibles doit être organisée, en fonction du contexte local, dans le cadre du dispositif de veille sociale.

Un protocole est établi entre la régulation et le responsable du lieu où se trouvent le ou les lits halte soins santé, afin que soient définies les règles d'orientation, de régulation et d'accueil.

5 - Durée du séjour

La durée prévisionnelle du séjour est inférieure à deux mois.

6 - Sortie

La sortie du dispositif d'une personne accueillie est soumise à avis médical, pris après concertation de l'équipe sanitaire et sociale qui suit la personne.

Le travail en réseau doit permettre d'élaborer des parcours de sortie vers une structure ou une prise en charge adaptée à la situation de la personne.

Toutefois, les personnes accueillies sont libres de quitter, quand elles le souhaitent, la structure lits halte soins santé, sans formalité particulière.

Le non-respect du règlement de fonctionnement du dispositif, qui définit les droits de la personne accueillie et ses obligations au regard des règles de vie collective, peut entraîner l'éviction de la personne de la structure d'accueil.

7 - Services offerts

Les lits halte soins santé sont ouverts 24h/24 et 365 jours par an.

7-1 Hébergement

Un hébergement classique avec accueil, restauration, vestiaire, buanderie... , accessible aux personnes handicapées est offert. L'accueil en chambre individuelle doit, pour des raisons sanitaires, être privilégié.

7-2 Soins

En fonction du nombre de lits, les professionnels de santé assureront une présence permanente ou ponctuelle (en cas d'urgence, il est fait recours au 15).

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

7-2-1 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. Il réalise, en lien avec les personnels sanitaires et sociaux, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique et effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par la structure lits halte soins santé (prise de rendez-vous, accompagnement ...). Pour cela, ils s'appuient 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.

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 de la structure lits halte soins santé et entrepris pour tout ou partie en externe suivant les conventions ou les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

7-2-3 Soins paramédicaux

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... dans les conditions prévues par les conventions, contrats ou protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

7-2-4 Produits pharmaceutiques

Les médicaments et consommables (produits ou objets) en vente libre nécessaires aux soins infirmiers 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 praticien et exécutées par n'importe quel pharmacien d'officine ou, pour les médicaments à réserve hospitalière, par une pharmacie à usage intérieur.

Suivant la décision médicale, soit la personne, « comme à la maison » gère son traitement (avec éventuellement l'aide de l'infirmier(e) et/ou du travailleur social), soit le traitement est administré par le personnel soignant.

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

7-3 Accompagnement social et animation

La structure doit disposer de la présence quotidienne de travailleurs sociaux.

Les personnels sociaux doivent travailler avec les personnels médicaux et le cas échéant, avec les référents sociaux antérieurs. Des partenariats sont instaurés, un travail en réseau mis en œuvre.

Le premier rôle des personnels sociaux consiste à aider les personnes prises en charge à accéder à leurs droits. Avec le concours des personnels sanitaires et en collaboration avec l'utilisateur, ils élaborent une solution d'aval tant sanitaire que sociale qui assure une continuité des soins et un accompagnement.

Outre des entretiens et un suivi individuel, des activités de journée sont proposées afin d'établir une convivialité et des liens sociaux.

8 - Personnels

Il est indispensable que les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les lits halte soins santé reçoivent une sensibilisation préalable et que leur soit proposée une formation continue adaptée à ce type de prise en charge.

Le volume des prestations des personnels administratifs et techniques, sanitaires et sociaux, que les lits halte soins santé soient en structure autonome ou intégrés à un autre dispositif sanitaire, médico-social ou social, est proportionnel au nombre de lits.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de personnels salariés ou d'intervenants extérieurs administratifs et techniques, sanitaires et sociaux, mis à disposition ou de professionnels libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole. Cette équipe comprend obligatoirement au moins un médecin et une infirmière.

8-1 Le responsable des lits halte soins santé

Il doit être à plein temps pour des structures autonomes de 30 lits.

8-2 Le régulateur

Le régulateur est chargé de trouver, à la demande du médecin ayant donné un avis favorable à l'admission de la personne, une place au sein du parc qu'il gère.

Le poste de régulateur peut dépendre du 115 ou de tout autre organisme impliqué dans la veille sociale.

8-3 Le (la) maître(sse) de maison et le personnel assurant l'hébergement

Pour les lits halte soins santé intégrés dans une autre structure d'hébergement, les prestations de lingerie, restauration, entretien des locaux... sont assurées par la structure. 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 d'un prestataire qui assure l'entretien et l'hygiène des locaux, du linge et du matériel d'hébergement, réceptionne les livraisons, sert les repas...

8-4 Le personnel soignant

8-4-1 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'analyse, 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.

8-4-2 Les personnels paramédicaux

Une présence infirmière est indispensable tous les jours.

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.

8-4-3 Les pharmaciens

Il peut être envisagé d'employer à temps partiel un pharmacien. Cependant, une convention, un protocole avec un pharmacien d'officine ou une PUI hospitalière est suffisante pour assurer la délivrance des médicaments, voire l'approvisionnement en consommables.

9 - Organisation et fonctionnement

Le nombre de lits, sur un même site, ne doit pas excéder 30.

Inclus dans une structure préexistante, ces lits ne doivent pas représenter plus de 15 % de l'ensemble des lits de cette structure, sans jamais dépasser le nombre de 30.

Les lits halte soins santé sont gérés par une personne morale publique ou privée.

Le budget de la structure lit halte soins santé 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 à des interventions extérieures individuelles, associatives ou institutionnelles.

Le partenariat entre la structure lit halte soins santé et les intervenants extérieurs (hôpitaux, pharmacies, libéraux, réseaux, associations...), doit être formalisé (convention, contrat, protocole...).

Dans la zone géographique d'implantation, il est fait obligation réciproque à la structure lit halte soins santé 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 de la structure lit halte soins santé. Elle indique également les modalités selon lesquelles cette structure 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 de fonctionnement 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.

Ce projet, qui est évolutif, doit définir des objectifs quantitatifs et qualitatifs, pouvant être évalués tant par les personnes accueillies que par les personnels et les institutions.

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 lits halte soins santé est assuré par une dotation globale définie sur la base d'un forfait par lit et par jour. Elle est annuellement réévaluée.

Le forfait couvre : l'hébergement, l'accueil, la restauration, (personnel, consommable, entretien), les consultations médicales (hors consultations de spécialistes), les soins paramédicaux : infirmiers (personnels, dispositifs médicaux et consommables, nursing, hygiène), de kinésithérapie, de sages-femmes ... les consultations de psychologues, le transport nécessaire à la réalisation de ces soins.

11 - Evaluation

L'évaluation qualitative et quantitative est réalisée conformément aux dispositions de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Elle doit servir tant de rapport d'activité pour les institutions qu'en interne pour définir les objectifs, revoir le projet, le règlement intérieur, faire évoluer les partenariats... Elle sert de support d'adaptation aux besoins locaux, aux possibilités locales, met en évidence des opportunités ou impossibilités susceptibles d'interférer sur le fonctionnement de la structure.

Réalisée suivant une trame standardisée, elle s'enrichit de la participation des personnes accueillies et des intervenants permanents ou ponctuels.

Elle permet d'identifier notamment les personnes reçues, leurs pathologies, leurs besoins sociaux, les aides et difficultés rencontrées pour leur prise en charge, leur sortie de la structure, les réseaux et partenariats constitués et animés, les freins et facilités de fonctionnement de la structure.

ANNEXE AU CAHIER DES CHARGE DES STRUCTURES LITS HALTE SOINS SANTE

TRAME D'EVALUATION (pour l'évaluation qualitative et quantitative annuelle)

La présente trame a pour objet d'aider à la réalisation des évaluations et d'homogénéiser leur rédaction afin d'en faciliter la synthèse.

I/ Présentation de la structure

Bref rappel sur l'objet de la structure, son gestionnaire, le nombre des lits, la situation géographique, le mode de fonctionnement, la date de l'ouverture, le projet d'établissement ... et pour les années suivantes, les évolutions au regard de l'évaluation précédente.

II/ Aspect quantitatif

L'évaluation sexuée indiquera notamment :

le taux de remplissage mensuel des lits,
le nombre de demandes d'admission et de refus et leurs raisons
le nombre de personnes reçues au cours de l'année,
la durée moyenne du séjour,
l'âge moyen des personnes accueillies
le nombre de séjour par personne et les raisons soit des interruptions (hospitalisation par exemple) ou des retours au sein de la structure,
le nombre de personnes ayant quitté la structure et leur devenir (si possible)
les services offerts et leurs évolutions au cours de l'année,
le nombre des personnels en charge de la structure ainsi que leur statut et les ajustements éventuels,
le nombre des personnels en charge de l'hébergement ainsi que leur statut et les ajustements éventuels,
le nombre des personnels en charge des soins ainsi que leur statut et les ajustements éventuels,
le nombre de recours à des structures de soins ou de diagnostics extérieures (laboratoire, pharmacie, spécialistes ...), le nombre de rendez-vous pris, le nombre d'accompagnements réalisés
le nombre éventuel de transports sanitaires mis en œuvre,
le nombre d'appels des services des urgences (15, pompiers) et/ou de transferts hospitaliers réalisés en urgence,
le nombre des personnels en charge de l'accompagnement social ainsi que leur statut et les ajustements éventuels,
le nombre de formations initiales et continues suivies par les personnels,
la comptabilité globale de la structure et sa comptabilité analytique,
le nombre de personnes accompagnantes reçues, si la structure le permet, et leur durée de séjour,
le nombre de partenariat et l'évolution de ceux-ci

Ces données seront comparées, quand cela sera possible à l'évaluation précédente.

III/ Aspect qualitatif

L'évaluation indiquera notamment :

par qui les personnes ont été adressées à la structure et le rôle du régulateur,
les types de pathologies les plus couramment rencontrées,
l'état physiologique et psychologique des personnes accueillies,
leurs situations administratives et sociales et leurs besoins,
l'évolution sanitaire et sociale au cours des séjours,
la qualité du travail partenarial avec les intervenants extérieurs tant pour l'hébergement que pour les soins et l'accompagnement social – les difficultés rencontrées – les solutions envisagées,
la mise en œuvre par l'équipe pluridisciplinaire des objectifs portés dans le projet de fonctionnement et l'appropriation de ceux-ci – les modifications envisagées et les raisons de celles-ci,

les demandes et attentes des personnes accueillies,
les solutions de sortie des personnes, les difficultés rencontrées, les partenariats développés, les solutions envisagées.

Des enquêtes ou études internes ou externes peuvent enrichir les évaluations qualitatives.

IV/ Conclusions et perspectives

Une rapide conclusion indiquant les objectifs, améliorations, évolutions ou recadrages éventuels permettra de faire le lien d'une évaluation à l'autre.

ANNEXE 2

GRILLE D'EVALUATION DES PROJETS LHSS

- Projet présenté par une personne morale : ☐ publique ☐ privée
- Nombre de lits totaux :
- Nombre de chambres individuelles :
de chambres à deux lits :
de chambre à plus de deux lits et nombre de lits :
- Regroupement en un lieu unique : ☐ oui ☐ non Dans ce cas nombre de lieux :
- Site exclusivement dédié aux LHSS : ☐ oui
☐ non Dans ce cas : - nature des autres activités :
- % des LHSS/ lits totaux :
- Publics accueillis : ☐ mixte ☐ hommes ☐ femmes
Possibilité d'accueil d'accompagnants : ☐ oui ☐ non
Possibilité d'accueil des animaux : ☐ oui ☐ non
- Plans cotés des locaux : ☐ fournis ☐ non fournis
- Situation géographique : ☐ fournie ☐ non fournie
- Accessible aux handicapés : ☐ oui ☐ non
- Ouverture 365jours/an 24h/24 : ☐ oui ☐ non
- Régulation assurée par : ☐ le 115 ☐ autre : qui ?
- **Hébergement** :
 - maîtresse de maison : ☐ oui ☐ non Qui gère alors les prestations liées à l'hébergement :
 - ETP d'auxiliaire de vie :
 - ETP personnels techniques :
 - ETP personnels de sécurité :
 - Prestataires extérieurs : ☐ oui : nature des prestations
☐ non

- **Soins :** - Qui coordonne l'organisation des soins ?

- Nombre total de médecins travaillant avec la structure :

en qualité de salarié (ETP) : à titre libéral : mis à disposition (ETP) :

nature de la formalisation des interventions : ☐ contrat ☐ convention ☐ protocole

- Nombre total d'infirmières travaillant avec la structure :

en qualité de salarié (ETP) : à titre libéral : mis à disposition (ETP) :

nature de la formalisation des interventions : ☐ contrat ☐ convention ☐ protocole

- Nombre total d'aides soignantes travaillant avec la structure :

en qualité de salarié (ETP) : mis à disposition (ETP) :

nature de la formalisation des interventions : ☐ contrat ☐ convention ☐ protocole

- Nombre total de partenariats établis avec la structure LHSS:

laboratoire d'analyse : ☐ oui ☐ non

imagerie médicale : ☐ oui ☐ non

pharmacie : ☐ oui ☐ non

hôpitaux : ☐ oui ☐ non

médecins spécialistes : ☐ oui ☐ non

kinésithérapeutes : ☐ oui ☐ non

sages-femmes : ☐ oui ☐ non

autres lesquels ?

nature de la formalisation des partenariats : ☐ contrat ☐ convention ☐ protocole

- **Accompagnement social :**

- Nombre total de travailleurs sociaux travaillant avec la structure :

en qualité de salarié (ETP) : mis à disposition (ETP) :

nature de la formalisation des interventions : ☐ contrat ☐ convention ☐ protocole

- Nombre total de partenariats établis avec la structure LHSS et nature :

- Prestataires extérieurs : ☐ oui : nature des prestations

☐ non

- Formation des personnels : ☐ prévue ☐ non prévue

- Budget prévisionnel : ☐ fourni ☐ non fourni

Subventions demandées : ☐ oui ☐ non Si oui, à qui et pour quel montant ?

Autres produits : Lesquels ?

Pour quel montant ?

- Projet de fonctionnement : ☐ fourni ☐ non fourni

- Règlement de fonctionnement : ☐ fourni ☐ non fourni

- Partenariats : En dehors des prestations sanitaires, le projet inclut-il des partenariats ? et lesquels ?

Avis de la DDASS sur le projet :

Avis de la DRASS sur le projet et classement :