

# **AVIS D'APPEL À PROJETS**

**pour la création de 4 structures dénommées  
« Lits Halte Soins Santé » (LHSS) de 25 places,  
à implanter dans les départements des Hauts-de-Seine,  
Val-de-Marne, Val-d'Oise et Yvelines, soit 100 places**

## **et**

# **CAHIER DES CHARGES**

**Autorité responsable de l'appel à projets :**

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France  
Immeuble « Le Curve » - 13, rue du Landy  
93200 Saint-Denis

**Date de publication de l'avis d'appel à projets : 15 septembre 2023**

**Date limite de dépôt des candidatures : 14 décembre 2023**

*Dans le cadre du présent appel à projets, le secrétariat est assuré par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France*

**Pour toute question :**

**[ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr)**

## Sommaire

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE.....	4
2. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS .....	4
3. CAHIER DES CHARGES .....	4
4. AVIS D'APPEL A PROJETS.....	4
5. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES .....	5
6. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION .....	5
7. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES.....	6
8. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE .....	6
I. ELEMENTS DE CONTEXTE.....	9
A. Contexte national .....	9
B. Contexte régional et territorial .....	9
C. Disposition légales et réglementaires .....	11
II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET .....	12
A. Objet de l'appel à projet.....	12
B. Capacité d'accueil .....	12
C. Durée des autorisations .....	13
D. Mission du LHSS .....	13
E. Publics accueillis en LHSS .....	13
F. Zone d'implantation du LHSS .....	13
G. Délais de mise en œuvre du projet.....	14
I. Accompagnement médico-social proposé.....	15
J. Moyens humains et matériels du LHSS.....	18
K. Cadrage financier .....	20
ANNEXE : CRITERES DE SELECTION .....	22
ANNEXE 2 : fiche à joindre au dossier de réponse, partie candidature.....	23



*Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, et dans les suites de l'appel à projet de 2022, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France lance un nouvel appel à projets pour la création d'une structure dénommée « Lits Haltes Soins Santé » (LHSS) de 75 places, à implanter dans les départements des Hauts-de-Seine, Val-d'Oise et Yvelines.*

## **1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE**

**Madame la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France**

**Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy**

**93200 Saint-Denis**

Conformément à l'article L.313-3b) du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

## **2. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS**

### **Objet de l'appel à projets**

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

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France lance un appel à projet pour la création de quatre structures dénommées « Lits Haltes Soins Santé » (LHSS) de 25 places, soit un total de 100 places, à implanter dans les départements des Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Val d'Oise et Yvelines.

## **3. CAHIER DES CHARGES**

Le cahier des charges est disponible en annexe du présent avis d'appel à projets. Il est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

## **4. AVIS D'APPEL A PROJETS**

Le présent avis d'appel à projets est publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Île-de-France, des départements des Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Val d'Oise et Yvelines.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

**La date de publication sur ce site Internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le 14 décembre 2023 (avis de réception faisant foi).**

## 5. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

Les candidats peuvent demander à l'Agence Régionale de Santé Île-de-France des compléments d'information, au plus tard le 6 décembre 2023 (huit jours avant la date limite de dépôt des dossiers) exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr)

En mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « *AAP LHSS 2023 – HAUTS-DE-SEINE, VAL-DE-MARNE, VAL-D'OISE et YVELINES* ».

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France s'engage à en communiquer les réponses à caractère général à l'ensemble des candidats ayant posé une question, au plus tard le 8 décembre 2023 (cinq jours avant la date limite de dépôt des dossiers).

## 6. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France.

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon trois étapes :

- **Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier** conformément à l'article R313-5-1 - 1er alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R313-4-3 1° du CASF dans un délai de quinze jours ;
- **Vérification de l'éligibilité du projet** au regard des critères minimums spécifiés dans le cahier des charges ;
- Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront **analysés sur le fond du projet** en fonction des critères de sélection et de notation des projets mentionnés en annexe du cahier des charges.

Une attention particulière sera portée à la qualité formelle du dossier : les candidats s'efforceront de présenter un document unique concernant le projet, structuré et paginé.

Les instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et proposeront à la demande du président de la Commission d'information et de sélection d'appel à projets (CISAP) un classement selon les critères de sélection figurant dans le cahier des charges et en annexe de celui-ci.

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection. L'arrêté fixant sa composition est publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région Île-de-France, Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Val-d'Oise et Yvelines.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Île-de-France, Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Val-d'Oise et Yvelines.

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

**Les dossiers de demande devront être déposés le 14 décembre 2023 au maximum, date de clôture de l'Appel à Projet**, conformément à l'article R313-6 du CASF, tout dossier déposé hors délai sera refusé au préalable.

## **7. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES**

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet sous forme dématérialisée selon l'une des modalités suivantes :

1. Envoi d'un dossier dématérialisé sur clé USB par voie postale, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse :

**Agence Régionale de Santé Île-de-France  
Secrétariat de la Direction de la Santé Publique  
Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy  
93200 Saint-Denis**

2. Envoi du dossier par voie électronique **sous forme de dossiers compressés** (de type .zip) :  
ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr – l'avis de réception du dossier faisant foi.

Un dossier en version papier peut également être envoyé **en plus** par voie postale, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse postale susmentionnée.

### **Point d'attention :**

Le dossier dématérialisé (comme le cas échéant, le dossier papier), devra être constitué, pour chaque projet, de sous dossiers (ou sous enveloppes) :

- un dossier intitulé « AAP LHSS 92-94-95-78»– *Candidature LHSS 92 ou LHSS 94 ou LHSS 95 ou LHSS 78*, comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous ;
- un dossier intitulé « AAP LHSS 92-94-95-78 - *Projet LHSS 92 ou LHSS 94 ou LHSS 95 ou LHSS78*», comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous et ceux mentionnés dans le cahier des charges.

La date limite de réception des dossiers est fixée le 14 décembre 2023 (avis de réception faisant foi).

## **8. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

Le candidat doit soumettre un dossier complet, comprenant deux parties distinctes (candidature et projet), conforme aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2010 et de l'article R313-4-3 selon les items suivants :

**Les pièces suivantes devront figurer au dossier et feront l'objet d'un dossier « AAP LHSS 92-94-95-78 » «Candidature LHSS 92 ou LHSS 94 ou LHSS 95 ou LHSS 78», comprenant la fiche candidat (en annexe) et les documents suivants conformément à l'article R313-4-3 du CASF :**

- *Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;*
- *Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;*
- *Une 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 ;*
- *Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce;*

- Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

Le candidat devra transmettre également les documents et éléments demandés dans le cahier des charges.

**Les pièces suivantes devront figurer au dossier intitulé « AAP LHSS 92-94-95-78 – Projet LHSS 92 ou LHSS 94 ou LHSS 95 ou LHSS 78 », conformément à l'article R313-4-3 du CASF et à l'arrêté du 30 août 2010 (contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques de projet). Ce dossier devra être composé comme suit :**

- Un sous dossier permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges, intitulé « AAP LHSS 92-94-95-78 – Projet LHSS 92 ou LHSS 94 ou LHSS 95 ou LHSS 78 – Description complète »

- Un sous dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge, intitulé « AAP LHSS 92-94-95-78 – Projet LHSS 92 ou LHSS 94 ou LHSS 95 ou LHSS 78 », comprenant :

- Un avant-projet du 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 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;
- Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 ;
- La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des 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 sous dossier relatif aux personnels, intitulé « AAP LHSS 92-94-95-78 – Projet LHSS 92 ou LHSS 94 ou LHSS 95 ou LHSS 78 – Personnels », comprenant :

- Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification cf. tableau du cahier des charges ;
- L'organigramme auquel seront annexés :
  - o les délégations et qualifications du professionnel chargé de la direction devant respecter les articles D. 312-176-5 à 9 du CASF (établissement médico-social de droit privé) ou l'article D. 372-176-10 du CASF (établissement médico-social de droit public) ;
  - o une formalisation des délégations dans tous les cas de figure ;
  - o les fiches de poste ;
  - o un planning hebdomadaire type ;
  - o la description des modalités de management et de coordination des professionnels, ainsi que les modalités de supervision et de soutien des professionnels ;
- Le plan de recrutement précisant clairement l'éventualité de mutualisation de personnels avec des dispositifs existants
- Le plan de formation sur cinq ans indiquant le type de formations proposées et leurs objets, en concordance avec les spécificités du public accueilli, et les interventions proposées dans le projet ;
- Si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du I de l'article L. 312-1, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;

- *Les prestataires de services et les vacations extérieures par type de qualification et le cas échéant les projets de convention évoqués avec les partenaires.*
- Un sous dossier financier, intitulé « AAP LHSS 92-94-95-78 – *Projet LHSS 92 ou LHSS 94 ou LHSS 95 ou LHSS 78 – Financement* » comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R313-4-3 du même code :
  - *a) Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;*
  - *b) Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;*
  - *c) En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;*
  - *d) Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;*
  - *e) Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;*
  - *f) 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 à celui mentionné au d sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.*
- Un document dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

Fait à Saint-Denis, le 15/09/2023

La Directrice générale  
de l'Agence régionale de santé  
d'Île-de-France

**SIGNE**

Amélie VERDIER



## Annexe 1 : CAHIER DE CHARGES

### **I. ELEMENTS DE CONTEXTE**

#### **A. Contexte national**

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

Les missions et le fonctionnement des LHSS, dont la mission LHSS mobile ont été fixés par le décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS), puis modifiés par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé ».

#### **B. Contexte régional et territorial**

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

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

Dans ce contexte et en l'absence de prise en charge adaptée par d'autres structures sanitaires, sociales ou médico-sociales, les dispositifs de soin résidentiel apparaissent comme des « passerelles » vers l'accès aux droits fondamentaux (santé, logement, citoyenneté) et garantissent une continuité des soins et des accompagnements. En cela, leur action, reprise dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS), doit être pensée en complémentarité d'intervention avec les dispositifs des secteurs AHI (Accueil, Hébergement, Insertion), sanitaires (Permanence d'Accès aux Soins de Santé, Equipe Mobile Psychiatrique Précarité, Soins de Suite et de Réadaptation, etc.) et médico-sociaux (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Maison d'Accueil Spécialisée, Foyer d'Accueil Médicalisé, etc.).

L'objectif de l'ARS Ile-de-France est d'organiser, au plus près des besoins des populations sur leur territoire de vie, une réponse cohérente et adaptée et un parcours de santé structuré et fluide. Cette ambition est le fil conducteur transversal des schémas d'organisation régionaux.

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

#### ***Pour les Hauts-de-Seine (92) :***

Le département des Hauts-de-Seine compte 1 619 120 habitants, soit 13% de la population en Île-de-France et dispose des structures ci-dessous pour la prise en charge des personnes en situation de précarité :

- 1 LAM à Nanterre (25 places);
- 1 projet de LAM (25 places) dans le sud en cours d'autorisation
- 1 LHSS à Nanterre (48 places);

- 3 EMSP ;
- 5 ACT (145 places au total) dont l'un avec 10 places en ACT hors les murs ;
- 1 dispositif Un chez soi d'abord.

Le nombre de places actuelles en LHSS ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins identifiés sur le territoire, c'est pourquoi il est nécessaire de renforcer l'offre existante.

#### ***Pour le Val-de-Marne (94)***

Au 1er janvier 2023, la population du Val-de-Marne est de 1 407 972 habitants et sa superficie est de 245 km<sup>2</sup>(densité de 5665 habitants/km<sup>2</sup>). Ce département compte 47 communes. Parmi elles, 5 de plus de 60 000 habitants : Vitry-sur-Seine, Créteil, Champigny-sur-Marne, Saint-Maur-des-Fossés, Ivry-sur-Seine.

Le Val-de-Marne est une banlieue urbanisée mais conserve quelques rares espaces agricoles. Les activités économiques se situent essentiellement dans le pôle Orly-Rungis.

Le département du Val-de-Marne est le troisième département après Paris et la Seine-Saint-Denis avec le nombre le plus important d'allocataires de minima sociaux : c'est le troisième département d'Ile-de-France en termes de taux de pauvreté. Celui-ci atteint 16,6% en 2018, un niveau légèrement supérieur au niveau régional, mais dépasse 25% dans certains territoires, notamment dans certains quartiers situés sur l'axe Ivry-sur-Seine – Villeneuve Saint-Georges.

Les indicateurs sanitaires sont, comme pour l'Ile-de-France, globalement favorables mais marqués par des inégalités certaines. A ce titre, des écarts importants sont observés en termes d'espérance de vie à la naissance entre territoires (Villeneuve-Saint-Georges : 77,1 pour les hommes à contre 81,6 à Saint-Maur et pour les femmes : 83,7 à Villeneuve Saint-Georges contre 87,2 à Saint-Maur).

Sur le champ de la grande pauvreté, le Val-de-Marne compte un nombre croissant de personnes hébergées, vivant à l'hôtel, en squats, campements et bidonvilles.

On dénombrait en 2021 :

-Environ 13 000 places d'hébergement, soit plus de 2800 places supplémentaires depuis le début de la crise sanitaire avec la répartition suivante : 5500 places d'hébergement pérenne (dont environ 2000 place de DNA), 550 places hivernales et environ 7000 places mobilisées en hôtel, majoritairement pour des publics val-de-marnais.

-14 campements/bidonvilles et 41 squats réunissant respectivement 828 personnes et 801 personnes soit environ 1630 personnes.

Le territoire compte un certain nombre de quartiers en politique de la ville (QPV), notamment dans sa partie la plus urbaine.

Malgré le déploiement de nouveaux dispositifs d'aller vers, les besoins de prise en charge de ces publics sur le champ sanitaire et social sont très importants tant sur l'accès au système de santé que sur la continuité des parcours de santé.

#### ***Pour le Val-d'Oise (95)***

Avec une population de 1 274 374 personnes en 2023, le département du Val-d'Oise est un territoire de la grande couronne qui se caractérise par une géographie très contrastée. Il s'y trouve beaucoup de zones rurales ou semi-rurales (Ouest, Nord, Nord-Est) ainsi que des zones très urbanisées (Sud-Ouest, centre-sud et Sud-Est).

Ce département fait partie des départements d'Ile-de-France avec un taux de pauvreté des plus élevés (17 %). Au cours des dernières années, les appels au 115 se sont multipliés, tous comme les mises à l'abri ou les autres demandes d'hébergement.

Les chiffres clés 2022 du SIAO font apparaître :

- 70 992 appels traités par les écoutants du 115 ;
- 1 103 582 nuitées hôtelières mobilisées ;
- 5 025 places du contingent préfectoral à orientation du 115 ;
- 2 131 ménages orientés sur des places d'hébergement/logement

Par ailleurs, il existe actuellement 25 places LHSS sur ce territoire et on enregistre, en 2022, une file active d'environ 200 personnes sur les dispositifs de soins résidentiels (ACT, LAM et LHSS) pour un total de 142 places.

Au vu de ces éléments, le renforcement des places de LHSS dans le Val d'Oise s'avère nécessaire pour répondre aux nombreux besoins repérés et compléter l'offre de soins résidentiels.

Dans le cadre de cet appel à projets, toute zone d'implantation pourra être proposée. Toutefois, dans une logique d'équilibre territorial de l'offre, **les dossiers proposant l'implantation d'un nouveau LHSS dans la moitié sud, l'est et le centre du département seront privilégiés**. Les candidats devront également veiller à l'accessibilité de la structure pour les usagers et les professionnels (pôle urbain ou semi urbain, proximité du réseau de transports...)

### ***Pour les Yvelines (78)***

Le département des Yvelines, représentant 259 communes, est le plus vaste des départements franciliens. On y recense 12 % de la population francilienne.

Le département est très contrasté avec une grande diversité économique, social et géographique faisant émaner des problématiques et thématiques variées. En effet, si certaines villes présentent un niveau de vie élevé, d'autres, soulèvent d'importantes problématiques.

En outre, le département accueille sur son territoire des personnes en situation de précarité présentant des pathologies lourdes nécessitant une prise en charge globale et multi partenariale.

Le département dispose de :

- 5 PASS hospitalières réparties sur le territoire
- 1 PASS mobile couvrant tout le département
- 4 équipes mobiles précarité mises en place en 2022 : 2 Equipes Mobiles Santé Précarité (nord-sud), 1 LHSS mobile, 1 ACT hors les murs
- 1 équipe mobile santé précarité périnatalité
- 1 LAM (avec 25 lits en cours d'installation)
- 1 LHSS (25 places) en cours d'installation
- 1 LHSS (25 places) et 1 LAM (25 places) en cours d'installation
- 42 places d'ACT résidentiel
- 2 Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (nord et sud) pour faciliter le repérage précoce, l'orientation et l'accès au dispositif de soins (hors urgence), pour les personnes sans domicile stable.
- Un dispositif « Cap Sante » pour le repérage et l'orientation dans le champ de la santé mentale des publics accueillis dans une vingtaine d'hébergements temporaires.

Compte tenu des besoins repérés sur le département, de l'augmentation constante de la demande et du faible taux d'équipement, il est nécessaire de renforcer le nombre de places de LHSS dans les Yvelines. Cet appel à projet visera ainsi à renforcer l'offre sur tout le territoire Yvelinois.

### **C. Disposition légales et réglementaires**

Les LHSS sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

En conséquence, les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables à ces structures,

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

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

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté
- Le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants ;
- Le Code de la Santé Publique (CSP), notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R6325-1 et D. 6124-311 ;
- Le Code de la Sécurité Sociale (CSS), notamment les articles L. 174-9-1 et R174-7 ;
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique ».
- L'instruction n° DGCS/SD1B/2021/113 du 31 mai 2021 relative à la mise aux normes des lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) prévue par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 (cabinets de toilette).

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

- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Le décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 et R.313-4-3 du CASF ;
- La circulaire DGCS/SD5B n° 2014-287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

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

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R. 313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces lits ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat doit répondre.

## **II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET**

### **A. Objet de l'appel à projet**

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

Cet appel à projets a pour objet la création, dans les départements des Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Val-d'Oise et Yvelines dans la contrainte de la dotation régionale limitative :

- de quatre structures dénommées « Lits Haltes Soins Santé » (LHSS) de 25 places, soit un total de 100 places.

Le LHSS est destiné à accueillir 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. Ces places ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.

### **B. Capacité d'accueil**

L'appel à projet porte sur la création de 4 LHSS de 25 places, soit un total de 100 places.

### C. Durée des autorisations

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

### D. Mission du LHSS

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

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » :

- les LHSS ont pour missions :

« 1° 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 ;

2° De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;

3° D'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie. »

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

### E. Publics accueillis en LHSS

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

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

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

Les structures retenues ont vocation à accueillir des personnes originaires des départements des Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Val d'Oise et des Yvelines.

En ce qui concerne le Val d'Oise, une implantation dans la **moitié sud, l'est et le centre du département sera privilégiée**).

### F. Zone d'implantation du LHSS

Les structures doivent être implantées dans les départements des Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Val-d'Oise - de préférence dans la moitié sud, l'est et le centre de ce département - et des Yvelines.

Dans leur périmètre d'intervention, les opérateurs s'engagent à intervenir quelle que soit la nature du lieu de vie des bénéficiaires (logement, hébergement en structure sociale, hôtel, habitat informel, rue).

Enfin, les candidats devront également veiller à l'accessibilité de la structure pour les usagers et les professionnels (pôle urbain ou semi urbain, proximité du réseau de transport...).

## **G. Délais de mise en œuvre du projet**

Le projet retenu devra pouvoir être mis en service dans un délai maximum de 1 an suivant la notification de l'autorisation.

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

L'autorisation ne sera acquise qu'après la visite de conformité effectuée avant l'ouverture de l'établissement.

## **H. Stratégie, gouvernance et pilotage LHSS**

### **Gestionnaire :**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, 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. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures implantées sur différents sites. »

Le candidat apportera des informations sur :

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

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

### **Environnement et partenariats du LHSS**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, les structures « lits halte soins santé », signe une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des « lits halte soins santé ». Elle indique également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s'il y a lieu, accès aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur et recours à des consultations hospitalières, à des hospitalisations pour des personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

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

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

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

Les partenaires relèvent des champs sanitaires (établissements de santé, pharmacies d'officine ou pharmacies à usage intérieur, médecins libéraux, notamment exerçant en structures de soins coordonnées, laboratoires de biologie médicale, dispositifs d'appui à la coordination etc.), sociaux (acteurs de la veille sociale, associations caritatives, centre communal d'action sociale, service intégré d'accueil et d'orientation, centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, maison relais, résidence sociale, etc.) et médico-sociaux (maison départementale des personnes handicapées, établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées ou personnes handicapées, CSAPA, etc.).

Les partenariats en cours ou à envisager devront être identifiés dans le projet. Ils seront décrits ainsi que les obligations de chaque partie, les modalités opérationnelles de travail et de collaboration. Une attention particulière sera portée sur la capacité du candidat à inscrire les personnes accueillies dans un parcours intégrant les acteurs du droits communs.

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

## **I. Accompagnement médico-social proposé**

### **Amplitude d'ouverture**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, les LHSS, sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

Le projet devra donc présenter les modalités d'organisation pour répondre à ces obligations.

### **Prestations attendues**

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

La structure, LHSS assure des prestations d'hébergement, en structure collective avec restauration et blanchisserie.

### **Individualisation de l'accompagnement**

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

### **Accompagnement médical et paramédical**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, « les soins sont coordonnés par des professionnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par l'établissement. En cas d'urgence, il est fait appel au 15. »

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

Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

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

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



## Les médicaments et les autres produits de santé

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité et « aux articles L. 5126-1 L. 5126-5 et L. 5126-6 du code de la santé publique, les médicaments et les autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci ».

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures « Lits Halte Soins Santé », conformément à l'article L. 6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

« Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire. Pour les médicaments, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des lits halte soins santé, et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur. »

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

## Accompagnement social

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

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

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

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

## Animation

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

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

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

## Orientation

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, l'orientation vers la structure « Lits Halte Soins Santé » est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.



Les informations médicales et sociales sont rapportées dans deux documents distincts qui seront joints au dossier de candidature.

### **Admission**

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, « l'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de la structure. Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé. »

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

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

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

### **Durée de séjour**

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

- En LHSS, la durée prévisionnelle du séjour est au maximum de deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoins, en fonction de l'état sanitaire de la personne ;
- La sortie du dispositif LHSS, vers une autre structure ou cadre de vie adapté à l'état de la personne est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure.
- Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée ;
- En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents de la structure, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

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

### **Garantie des droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité**

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

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

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

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

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

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

## J. Moyens humains et matériels du LHSS

### Les moyens humains du LHSS

L'équipe est constituée, selon le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, d'un directeur, du personnel administratif et d'une « équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien. Les "lits halte soins santé" peuvent également disposer d'aides-soignants ou d'auxiliaires de vie sociale.

- « Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole. Leur nombre est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et besoins sociaux des personnes accueillies. »
- « La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L. 312-7 du CASF. »
- Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures « lits halte soins santé », 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. »

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

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

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

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

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

Catégories professionnelles	Salariés		Intervenants extérieurs (préciser la nature : vacation, etc.)	
	Nombre de personnes	ETP	Nombre de personnes	ETP
<b>Personnels administratifs</b>				
Directeur				
Secrétaire				
Agent d'entretien				
Veilleur de nuit				

Autres : préciser				
<b>Personnels médicaux et paramédicaux</b>				
Médecin coordonnateur (fortement recommandée)				
Médecin (obligatoire)				
Infirmier (obligatoire)				
Médecin coordinateur				
Aides-soignants				
Autres : préciser				
<b>Accompagnement social et animation</b>				
Travailleur social (obligatoire)				
Assistant social				
Educateur				
Animateur				
Psychologue				
Autres : préciser				
<b>Total général</b>				

### Exigences architecturales et environnementales

19

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

Des dérogations sont admises, dans la limite de trois personnes par chambre, si les conditions liées à l'hygiène, à la fonctionnalité des soins et à l'intimité des personnes accueillies sont respectées.

Afin de respecter son caractère dérogatoire, cette configuration ne peut porter que sur quelques chambres, deux voire trois maximum. Le cas échéant, le candidat précisera les motifs de la dérogation à un accueil total en chambre individuelle ainsi que les conditions à respecter et leurs modalités de mise en œuvre.

« La structure comporte au moins :

- 1° Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- 2° Un cabinet médical avec point d'eau ;
- 3° Un lieu de vie et de convivialité ;
- 4° Un office de restauration ;
- 5° Un lavabo et un cabinet de toilette par chambre et une douche pour cinq personnes accueillies. »

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

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

Les locaux devront répondre également aux exigences législatives et réglementaires en vigueur, notamment :

- la sécurité incendie (obtention d'un avis favorable de la commission communale de sécurité et d'accessibilité) ;
- le code du travail ;
- le code de la construction et de l'habitat.

Le candidat précisera :

- le lieu d'implantation, son environnement et son accessibilité ;

- les modalités d'aménagement et d'organisation des espaces d'accueil et d'hébergement ;
- les modalités d'aménagement et d'organisation des espaces de travail des personnels.

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

### **La gestion des déchets**

Les activités de soins génèrent une quantité de déchets entraînant des problématiques particulières liées notamment à leur caractère infectieux. La gestion de ces déchets s'inscrit dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle contribue également à prévenir les événements indésirables.

La gestion des Déchets liés aux Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) doit être prévue. Elle devra être explicitée dans le projet (protocole de gestion des DASRI, contrat/convention avec un prestataire de collecte des déchets, etc.).

### **K. Cadrage financier**

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

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

20

### **La participation financière demandée à la personne accueillie**

Une participation financière peut être demandé si la personne dispose de ressources.

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

### **Les modalités de financement**

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

La base du forfait par lit et par jour, en 2022, s'élève à : 115,164 €/jour/lit ;

Le budget du projet pour le fonctionnement des 25 places de LHSS « généralistes » devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 1 050 871,5 € (= 25\*115,164 €\*365 jours).

Une dotation globale annuelle ainsi calculée sera allouée pour le budget d'ouverture, dans l'attente de modifications éventuelles liées à la mise en œuvre de l'instruction interministérielle relative à la campagne budgétaire au titre de l'année 2023 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Au titre de la revalorisation salariale liées à l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) aux ESMS relevant de l'ONDAM spécifique rattachés à des établissements publics de santé ou à des

établissements publics autonomes et aux ESMS privés de l'ONDAM spécifique, nous vous invitons à préciser dans le budget prévisionnel de fonctionnement en année pleine le montant CTI appliqué à l'ensemble des personnels concernés et envisagés. Il viendra donc s'ajouter à la dotation globale calculée sur la base des montants indiqués précédemment. **La présentation retenue doit identifier de manière précise et distincte le montant total du complément de rémunération<sup>1</sup> (Séjour pour les seuls personnels éligibles) qui viendra s'ajouter au budget prévisionnel.**

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

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

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

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

Le projet présentera les documents suivants :

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

La dotation allouée par l'ARS consiste uniquement dans l'allocation de moyens de fonctionnement. Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

Le candidat devra indiquer le coût estimé des équipements et des premiers frais d'établissement.

Le candidat indiquera les modalités de financement qu'il envisage de mettre en place pour l'aménagement et l'équipement des locaux (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.). Le candidat précisera si les locaux seront loués, achetés ou occupés à titre gracieux.

Le Projet Pluriannuel d'Investissement (PPI) à coût constant sera présenté dans le cadre normalisé.

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

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

\*\*\*\*\*

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

**Les projets seront sélectionnés selon les thèmes suivants, assortis d'une cotation sur 200 points :**

- La stratégie, la gouvernance et le pilotage du projet (65 points) ;
- L'accompagnement médico-social proposé (80 points) ;
- Les moyens humains, matériels et financiers (55 points).

Ces thèmes sont également composés des critères figurants dans le tableau ci-dessous.

---

<sup>1</sup> Laforcade CTI soignants **versés par ARS** : 447€ ESMS privés 350€ ESMS publics

Conférence des métiers **versés par ARS**: CTI socio éducatifs : 447€ ESMS privés 350€ ESMS publics; CTI médecins : 800 euros ; revalorisation de carrière des soignants : 70 euros

## ANNEXE : CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	COTATION	
<b>Stratégie, gouvernance et pilotage du projet</b>	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics cibles	20	<b>65</b>
	Zone d'implantation du projet, accessibilité...,	15	
	Etat des échanges avec les acteurs locaux sur le projet.	15	
	Nature et modalités de partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions (dans le cadre de bonnes pratiques en vigueur)	15	
<b>Accompagnement médico-social proposé</b>	Organisation et fonctionnement	25	<b>80</b>
	Qualité de l'intervention au regard des besoins des personnes	25	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers	15	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	15	
<b>Moyens humains, matériels et financiers</b>	Ressources Humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation continue	25	<b>55</b>
	Adéquation du projet architectural avec les interventions proposées et les conditions de fonctionnement	10	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financière, faisabilité foncière)	20	
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>200</b>

## ANNEXE 2 : fiche à joindre au dossier de réponse, partie candidature

### I. Présentation du candidat

Nom de l'organisme candidat : .....

Statut (association, fondation, société, etc.) : .....

Date de création : .....

Le cas échéant, reconnaissance d'utilité publique : .....

Président : ..... Directeur : .....

Personne à contacter dans le cadre de l'AAP : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Siège social (si différent) : .....

### II. Prestations proposées

Modalités d'intervention/de fonctionnement et accompagnement :

.....  
.....  
.....

Equipements :

.....  
.....  
.....

Territoire(s) concerné(s):

.....  
.....  
.....

### III. Partenariats envisagés

.....  
.....  
.....

### IV. Financement

Montant annuel total : .....

Fonctionnement :

.....

- Montant annuel total :

o Groupe 1 : .....

o Groupe 2 : .....

o Groupe 3 : .....

- Coût annuel à la place :

- Frais de siège :

**Investissement** (montant total) :

.....

- Équipement :

- Modalités de financement :

## **V. Personnel**

Total du personnel en ETP : .....