

AVIS D'APPEL À PROJETS

pour la création d'une structure dénommée « Lit Halte Soins Santé » dédiée à la périnatalité - LHSS Périnatalité de 25 places à implanter à Paris, en Seine-Saint-Denis ou dans le Val d'Oise

et

CAHIER DES CHARGES

Autorité responsable de l'appel à projets :

Le Directeur général 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 : 26 septembre 2025

Date limite de dépôt des candidatures : 26 décembre 2025

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

Sommaire

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE.....	4
2. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS	4
3. CAHIER DES CHARGES	5
4. AVIS D'APPEL A PROJETS.....	5
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	7
ANNEXE 1: fiche à joindre au dossier de réponse, partie candidature.....	9
ANNEXE 2 : CAHIER DE CHARGES	11
I. ELEMENTS DE CONTEXTE.....	11
A. Contexte national	11
B. Contexte Régional.....	11
C. Dispositions légales et réglementaires	13
II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET	14
A. Objet de l'appel à projets	14
D. Capacité d'accueil	14
E. Durée des autorisations	14
F. Missions du LHSS Périnatalité.....	14
G. Population cible	15
H. Zone d'implantation	15
I. Délai de mise en œuvre du projet.....	15
J. Stratégie, gouvernance et pilotage du projet.....	16
Gestionnaire	16
Environnement et partenariats	16
K. Accompagnement médico-social proposé.....	18
N. Ressources Humaines	23
O. Exigences architecturales et environnementales.....	26
P. Cadrage financier et modalités de financement	26
Q. Adossement recommandé et équilibre économique	27
R. Modalités d'autorisation, d'évaluation et de suivi.....	28
III. LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS.....	28
ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION.....	30

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE

Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France

Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy

93200 Saint-Denis

L'autorisation est délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 5°, 6°, 7°, 9°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article, 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° du I 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. 312-176-1 et D. 312-176-2 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 la contrainte de la dotation régionale limitative, de 25 places pour femmes enceintes et/ou avec des enfants de moins de trois ans.

Dispositions légales et réglementaires

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 des personnes handicapées ;
- Le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants et des articles R. 313-1 à D.313-14 ;
- 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° 2024-1105 du 3 décembre 2024 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement de structures intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;
- l'instruction interministérielle N° DGCS/SD1B/SD5B/DGS/SP2/SP3/DSS/SD1A/2023/170 du 10 juin 2024 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2024 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord » (publication BO du 17/06/2024).

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.

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 de la Préfecture de la Région Île-de-France.

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 **26 décembre 2025** (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 18 décembre 2025 (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

En mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « *AAP – LHSS Périnatalité IDF* ».

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 22 décembre 2025 (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 le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (l'avis de réception du dossier faisant foi).

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 la grille ci-dessus.

Les projets seront examinés et classés par la Commission d'information et de sélection d'appel à projets. L'arrêté fixant sa composition est publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Île-de-France.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Île-de-France.

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée au porteur retenu.

En application de l'article R313-6 du CASF, les décisions de refus préalable de projets seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

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) : ARSIDF-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 Périnatalité – Candidature* », comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 « composition du dossier de candidature » ci-dessous ;
- un dossier intitulé « *AAP LHSS Périnatalité – Projet* », comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 « composition du dossier de candidature » ci-dessous et ceux mentionnés dans le cahier des charges.

La date limite de réception des dossiers est fixée le 26 décembre 2025 (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 Périnatalité – Candidature », 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 Périnatalité – Projet », 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 « Projet LHSS Périnatalité – Description complète ».*
- *Un sous dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge, intitulé « Projet LHSS Périnatalité - Qualité », 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 Périnatalité – 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 ;*
- *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.*

- Un sous dossier financier, intitulé « *AAP LHSS Périnatalité – 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 présentant un état descriptif des modalités de coopération envisagées dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet.

Fait à Saint-Denis, le 26 septembre 2025

La Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France

SIGNE

Denis ROBIN

ANNEXE 1: fiche à joindre au dossier de réponse, partie candidature

I. Identification 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. Dénomination et nom de la structure

.....

.....

.....

III. Public accueilli

.....

.....

.....

IV. Modalités d'intervention / de fonctionnement et accompagnement

.....

.....

.....

V. Equipements

.....

.....

.....

VI. Zone d'implantation (adresse de la structure)

.....

.....

.....

.....

VII. Partenariats envisagés

.....

.....

.....

.....

VIII. Financement

Fonctionnement :

Budget prévisionnel total année pleine :

.....

- Groupe 1 :
- Groupe2 :
- Groupe 3 :

- Coût annuel à la place :

- Frais de siège :

Investissement (montant total) :

.....

- Travaux d'aménagement :

- Équipement :

- Modalités de financement :

.....

IX. Personnel

Total du personnel en ETP :

.....

ANNEXE 2 : CAHIER DE CHARGES

I. ELEMENTS DE CONTEXTE

A. Contexte national

La problématique des femmes enceintes ou venant d'accoucher d'un nouveau-né se retrouvant sans solution d'hébergement est une réalité croissante. Pour certaines de ces femmes et/ou leur enfant, la prise en charge médicale et psychosociale proposée dans le cadre du Lits Haltes Soins Santé (LHSS) paraît adaptée quand leur état de santé n'est pas compatible avec la vie à la rue.

Les femmes en situation de grande précarité présentent en effet une fréquence élevée de pathologies de la grossesse, ou de pathologies chroniques, impactant la grossesse, et nécessitant un suivi et un accompagnement adaptés. Elles sont plus exposées que d'autres à des pathologies du post-partum, notamment à la dépression. Ces pathologies, associées au contexte de précarité, peuvent expliquer une fréquence plus élevée de mortalité périnatale, de prématurité ou de retard de croissance. Si certaines problématiques sont communes, par exemple le diabète gestationnel, d'autres sont plus spécifiques, les mères pouvant être concernées par des maladies infectieuses (VIH, hépatite B), des complications d'une césarienne, ou des troubles psychiques. En ce qui concerne les enfants, les situations rencontrées sont également diverses, avec des pathologies périnatales, notamment en lien avec la prématurité, des pathologies congénitales, orthopédiques, neurologiques ou bien cardiaques.

Les LHSS sont des dispositifs qui offrent une prise en charge temporaire aux personnes sans domicile fixe ayant des problèmes de santé ne nécessitant pas une hospitalisation, quelle que soit leur situation administrative. Ils proposent un accompagnement social et dispensent les soins médicaux et paramédicaux adaptés à l'état de santé des personnes accueillies.

Une expérimentation, menée de 2021 à 2024 dans quatre régions métropolitaines, a permis de créer des LHSS périnatalité. À la suite de leur évaluation, il a été acté de les pérenniser et de développer cette offre visant à prendre en charge des femmes enceintes ou sortantes de maternité sans domicile fixe.

L'accueil en LHSS périnatalité permet ainsi d'assurer un aval adapté quand l'hospitalisation n'est pas ou plus nécessaire, mais que des soins ou une surveillance restent indiqués, pour la mère et/ou pour le nouveau-né/nourrisson. Ces démarches s'inscrivent dans les ambitions de la mesure 27 de prévention et de lutte contre les inégalités de santé du Ségur.

B. Contexte Régional

L'Ile-de-France a bénéficié de l'expérimentation nationale mentionnée ci-dessus et un LHSS périnatalité est actuellement installé dans l'Essonne. Ce dernier est adossé à des places d'ACT, de LHSS mobile et de centre d'hébergement d'urgence. Par ailleurs, la région compte également aujourd'hui 9 équipes mobiles médico-sociales périnatalité autorisées (équipes mobiles santé précarité ou LHSS mobiles).

Cependant, le développement de cette offre spécifique doit être poursuivi eu égard aux indicateurs de la région. En effet, la région Ile de France cumule des indicateurs de santé périnatale défavorables, avec une morbi-mortalité maternelle et périnatale supérieure aux moyennes nationales. Le nombre de femmes en situation de vulnérabilité, en lien avec des problématiques d'accès aux soins, de précarité et pathologies en rapport avec la précarité (obésité, diabète, anémie...), d'absence d'hébergement y est particulièrement important. Selon les données hospitalières, près de 4000 femmes en situation de rue ou avec une instabilité de l'hébergement accouchent chaque année en IDF. Parmi elles, de nombreuses femmes présentent des pathologies de la grossesse, avec des conditions de vie ne permettant pas la mise en œuvre d'une prise en charge adaptée (diabète gestationnel nécessitant un régime alimentaire ou un traitement par insuline par exemple). Les nouveau-nés de ces mères

présentent plus souvent des pathologies périnatales (en lien notamment avec un risque accru de prématurité), nécessitant un suivi sanitaire prolongé.

Spécificités de Paris :

La ville de Paris, notamment dans ses arrondissements du nord (10e, 18e, 19e), fait face à une situation particulièrement préoccupante en matière de précarité périnatale. Chaque semaine, les maternités parisiennes — telles que Lariboisière, Bichat et Robert-Debré — hospitalisent en moyenne une quinzaine de femmes dont le seul motif d'admission est l'absence de solution d'hébergement. Cette réalité, mise en avant par l'enquête régionale MARTHE, révèle qu'à Paris, entre janvier et juillet 2025, 24 femmes enceintes et 266 femmes sortant de maternité ont été concernées.

À Lariboisière, qui accueille un grand nombre de patientes en situation de précarité, près de la moitié présentent au moins un critère de vulnérabilité sociale. En 2023, sur 2 547 inscriptions, 737 femmes étaient en hébergement instable, dont 440 sans stabilisation au moment de l'inscription. Le service a également identifié de nombreuses patientes victimes de violences et consommatrices de substances psychoactives. Face à cette précarité croissante, les maternités parisiennes s'efforcent de mettre en place des dispositifs, comme les staffs médico-psycho-sociaux (MPS). Toutefois, les professionnels de santé soulignent des limites, notamment lorsqu'il s'agit d'assurer un suivi post-partum adapté et durable. Le lancement de l'Unité d'Accueil Périnatale (UAP) à Lariboisière fin 2024 illustre cette volonté d'innovation, mais ne suffit pas à couvrir l'ensemble des besoins sur le territoire.

Les facteurs de vulnérabilité — accès limité aux soins, isolement, malnutrition, violences... — impactent la santé de ces femmes et de leurs nourrissons en période périnatale : diabète gestationnel, complications obstétricales, troubles anxieux, risques accrus de prématurité... Ces conséquences exigent souvent un suivi médical prolongé, tant pour les mères que pour les nouveaux-nés.

À l'Hôpital Mère-Enfant de l'Est Parisien (HMEEP), plus de la moitié des patientes se déclarent socialement isolées. Dès l'admission, 60 % des nourrissons présentent des troubles (oralité, sommeil, digestion...), et 18 % sont prématurés. Un tiers des femmes sont en situation résidentielle instable (CHRS, hébergement d'urgence, chez un tiers...), et à la sortie, 10 % sont orientées vers le 115 faute de solution durable. La durée moyenne de séjour reste élevée pour les dyades mère-enfant nécessitant des soins, en raison du manque de relais médico-sociaux.

Paris concentre également un grand nombre de femmes récemment arrivées en France et/ou en situation administrative complexe, souvent exclues des dispositifs de soins et de logement social. L'enquête REPERES (Recherche sur la Périnatalité et l'Errance Résidentielle) souligne les effets délétères de l'instabilité résidentielle sur la santé mentale et physique des mères et de leurs enfants.

Spécificités de la Seine-Saint-Denis :

En Seine-Saint-Denis, la question de l'accueil des femmes sortant de maternité sans solution d'hébergement est devenue un enjeu majeur de santé publique et de cohésion sociale. Le département se caractérise par une forte précarité. Les travaux menés depuis plus de dix ans dans le champ de la périnatalité, notamment à travers le programme RéMI, ont montré l'association étroite entre absence de logement, vulnérabilité sanitaire et complications maternelles et néonatales. Les femmes en situation de précarité cumulent des difficultés de santé (obésité, comorbidités, pathologies chroniques) et des obstacles dans l'accès aux soins : parcours résidentiels instables, déplacements longs, méconnaissance du système de santé, barrières administratives et financières.

Ces vulnérabilités s'expriment dans des indicateurs de santé défavorables, en particulier sur la mortalité infantile, nettement plus élevée dans le département (6 ‰) que dans le reste de l'Île-de-France (4,3 ‰) ou au niveau national (3,6 ‰). Par ailleurs, la saturation récurrente des maternités accentue les tensions : à l'hôpital Delafontaine à Saint-Denis, maternité de type III, des lits sont régulièrement occupés par des femmes ne pouvant quitter l'établissement faute d'hébergement, ce qui réduit la capacité d'accueil et entraîne des reports d'accouchements pathologiques.

Malgré les dispositifs mis en place (cellule périnatalité au sein d'Interlogement 93, partenariats avec SOLIPAM, équipes mobiles, PMI), l'offre reste insuffisante. Face à cette situation, il apparaît indispensable de renforcer et pérenniser des places dédiées en LHSS, afin d'assurer une continuité de

prise en charge médico-sociale pour des femmes et des enfants dont l'état de santé est incompatible avec un retour à la rue.

Spécificités du Val-d'Oise :

Avec 1,256 millions d'habitants recensés en 2021, le Val-d'Oise se caractérise par de fortes disparités sociales et territoriales. Avec 42 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), le département affiche un taux de pauvreté de 17 %, ce qui le situe au 15^e rang des départements les plus pauvres de France et au deuxième rang de la région Île-de-France.

La situation en matière de périnatalité est préoccupante : le Val-d'Oise présente un taux de mortalité infantile de 4,46 ‰, l'un des plus élevés de la région, et un taux de mortalité périnatale de 11,9 ‰ contre 10,3 ‰ au niveau national (moyennes lissées sur les années 2019-2021). Parmi les facteurs de risque identifiés figurent l'obésité maternelle, le diabète gestationnel – dont le taux a atteint 22,7 % en 2021, contre 17,3 % en Île-de-France –, l'hypertension gravidique, l'isolement, et la précarité sociale. 6 % des femmes enceintes sont sans couverture sociale en début de grossesse, et 34 % sans mutuelle.

Parallèlement, les demandes d'hébergement sont en augmentation. En 2024, 85 497 demandes de mise à l'abri ont été enregistrées par le SIAO 95, avec une part croissante de femmes enceintes ou avec un nourrisson de moins de 6 mois à la rue. En 2024, le 115 a recensé 1 366 demandes de mise à l'abri concernant des ménages au sein duquel une femme était enceinte, 706 demandes ont reçu une réponse négative et n'ont pas pu bénéficier de mise à l'abri faute de place disponible.

Afin de répondre aux besoins de santé des publics vulnérables dans le département, en particulier en matière de périnatalité, de multiples dispositifs ont déjà été déployés sur le territoire (équipe mobile santé précarité périnatalité, unités d'accompagnement personnalisé en maternité, médiation en périnatalité, coopérative d'acteurs périnatalité, CHU pré-post maternité, etc.), avec lesquels le LHSS périnatalité devra nécessairement s'articuler.

C. Dispositions légales et réglementaires

Le LHSS périnatalité demeure un LHSS, à ce titre, il répond au cadre juridique rappelé ci-dessous.

Les LHSS sont des établissements médico-sociaux au sens du 9^o 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.

Leur mission et leur fonctionnement ont été fixées par le décret n° 2024-1105 du 3 décembre 2024 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement de structures intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Les règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies aux articles R. 314-4 et suivants 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, ainsi que les articles D. 312-176-1 et D. 312-176-2 ;
- Le Code de la Santé Publique (CSP), notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R. 6325-1 et D. 6124-311 ;
- Le Code de la Sécurité Sociale (CSS), notamment les articles L. 174-9-1 et R. 174-7 ;
- 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 » ;

- Le décret n° 2024-1105 du 3 décembre 2024 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

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 projets

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 R. 313-1 et suivants, des articles L. 314-1 et suivants et R314-1 et suivants et des articles D. 312-176-1 et D. 312-176-2 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 d'un LHSS Périnatalité en Ile-de-France.

Le dispositif LHSS périnatalité assure de façon privilégiée l'accueil de femmes sans domicile fixe enceintes ou sortantes de maternité, accompagnées de leur nouveau-né, quelle que soit leur situation administrative, lorsque la mère, le nouveau-né, ou les deux, souffrent de pathologies nécessitant une prise en charge médico-sociale ne relevant pas/plus d'une hospitalisation.

D. Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création d'un LHSS Périnatalité de 25 places. Il est posé un principe d'indissociabilité de la mère et de l'enfant qui vient de naître jusqu'à ses 3 ans. Les deux occupent une seule place de LHSS.

E. Durée des autorisations

En application de l'article L. 313-1 du CASF, le LHSS Périnatalité sera autorisé 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.

F. Missions du LHSS Périnatalité

Les LHSS, sont des structures médico-sociales de soins résidentiels 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. »

G. Population cible

Le dispositif LHSS périnatalité assure de façon privilégiée l'accueil de femmes sans domicile fixe enceintes ou sortantes de maternité, accompagnées de leur nouveau-né, quelle que soit leur situation administrative, lorsque la mère, le nouveau-né, ou les deux, souffrent de pathologies nécessitant une prise en charge médico-sociale ne relevant pas/plus d'une hospitalisation. Ils n'ont pas vocation à assurer la prise en charge d'enfants en situation de handicap ni des mineurs isolés eu égard aux dispositifs spécialisés existants.

A titre d'exemple, les pathologies les plus fréquemment prises en charge dans le cadre de l'expérimentation étaient pour la mère : des pathologies de grossesse (diabète gestationnel, hypertension artérielle gravidique, retard de croissance intra-utérin, menace d'accouchement prématuré) des pathologies et soins du post-partum, des pathologies infectieuses (VIH ou hépatites), des maladies chroniques préexistantes à la grossesse et nécessitant un accompagnement spécifique, des troubles de la santé mentale (dépression périnatale, troubles psychiatriques), des addictions ; et pour l'enfant : des pathologies en lien avec la prématurité, des pathologies congénitales, génétiques de type trisomie 21, orthopédiques, neurologiques ou bien cardiaques, l'ensemble de ces pathologies pouvant se cumuler.

A noter, qu'il est posé un principe d'indissociabilité de la mère et de l'enfant qui vient de naître jusqu'à ses 3 ans. Cela signifie qu'il est possible d'admettre dans la structure une mère ne nécessitant pas une prise en charge en LHSS mais dont l'enfant le nécessiterait ou, inversement, une mère nécessitant une prise en charge en LHSS alors que son enfant ne le nécessiterait pas, ou encore d'admettre dans la structure une dyade mère enfant dont les deux nécessiteraient une prise en charge médicosociale.

H. Zone d'implantation

Le LHSS périnatalité doit être implanté dans les départements de Paris, Seine-Saint-Denis ou le Val d'Oise. Le LHSS doit être situé à proximité d'une maternité de type II ou III en capacité d'accueillir des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

I. Délai de mise en œuvre du projet

Les candidats devront présenter le calendrier des jalons clés de mise en place opérationnelle du LHSS périnatalité en précisant une date prévisionnelle d'ouverture.

Le délai avant la mise en place opérationnelle de la structure ne peut être supérieur à 1 an suivant la notification de l'autorisation.

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

J. Stratégie, gouvernance et pilotage du projet

Gestionnaire

Conformément au décret n°2024-1105 du 3 décembre 2024 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 « Lits Halte Soins Santé » 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, des femmes enceintes et des nouveau-nés, sa connaissance des partenaires, du territoire d'implantation et des acteurs locaux.

Environnement et partenariats

Les structures porteuses doivent rechercher la conclusion de conventions, contrats ou protocoles avec certains partenaires identifiés comme clés dans l'accompagnement des publics.

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...).

Il est recommandé d'initier ces partenariats de façon anticipée, et autant que de possible dès la phase de constitution des projets, dans un objectif de :

- Prendre en compte les forces et faiblesses de l'offre du territoire dans les différentes dimensions d'accompagnement, l'offre complémentaire, la démographie des professions de santé... ;
- Cartographier les acteurs à solliciter, prioriser et planifier le travail partenarial ;

Encourager l'identification d'espaces d'orientation, d'échange (discussion des situations complexes), et de co-construction des parcours (ex. : commission ou cellule famille SIAO) sur les territoires circonscrits avec des réseaux bien identifiés. Il est également recommandé de solliciter le dispositif spécifique régional en périnatalité (ex-réseau de périnatalité), qui peut apporter son appui pour l'identification des acteurs pertinents et pour la construction des partenariats, en raison de sa connaissance des acteurs du champ de la périnatalité sur le territoire.

Les relations partenariales envisagées doivent ensuite faire l'objet d'une construction selon les principes et enjeux suivants :

- Un référencement progressif et régulièrement actualisé, notamment via la constitution d'un annuaire ;

- Une information (rencontre, communication) régulière des partenaires, relative aux publics cibles pouvant faire l'objet d'une prise en charge, les critères et les modalités d'admission, la nature de l'accompagnement proposée... ;
- La construction de liens via une identification de référents, une clarification des missions respectives, l'identification des motifs de sollicitation pertinents et des informations à partager.

Le gestionnaire de la structure devra notamment conclure des conventions, contrats ou protocoles, avec le service départemental de PMI, qui participe fortement à la prise en charge des situations en tant que structures de droit commun accessibles aux bénéficiaires. Les PMI peuvent proposer des soins et des conseils de puériculture, ainsi que, dans certains cas, un suivi de grossesse, un suivi préventif des jeunes enfants, ou encore un accompagnement psychologique.

En termes de modalités d'intervention, la proposition peut porter sur un accueil en centre de PMI, des visites à domicile, voire l'animation d'ateliers de prévention collectifs. Les apports des PMI peuvent donc être importants pour les équipes des LHSS périnatalité, y compris pour d'éventuelles préoccupations relevant de la prévention et de la protection de l'enfance. Une association précoce au projet permettra de prendre en compte les tensions qui peuvent exister sur le plan RH et le surcroît d'activité possible pour les équipes de PMI.

D'autres acteurs doivent par ailleurs être mobilisés en cours d'accompagnement pour le volet soins de santé :

- Les services hospitaliers, dont les maternités, les services de néonatalogie, et de pédiatrie, de maladies infectieuses, ou bien de psychiatrie périnatale, psychiatrie et pédopsychiatrie, pour assurer des suivis spécialisés ou la prise en charge de soins en urgence ;
- les services sociaux, ou les PASS, pour faciliter l'accès des publics sans droits ouverts à des traitements ;
- Les laboratoires d'analyses médicales, pour les examens biologiques ;
- Les professionnels de santé de ville, en particulier les sage-femmes, les gynécologues/ gynécologues-obstétriciens, les médecins généralistes, les pédiatres et les chirurgiens-dentistes ;
- Les pharmacies (dont PHI) ;
- L'hospitalisation à domicile, qui permet l'apport de soins et l'installation de matériel médical directement au sein de la structure ;
- , les centres médico-psychologiques (CMP) adultes ou enfants pour le suivi thérapeutique des bénéficiaires, les équipes mobiles de psychiatrie précarité qui réalisent des évaluations, une orientation ou un accompagnement vers le soin par des visites à domicile, ou encore les centres de psycho-traumatismes ;
- Des structures médico-sociales, notamment sur le champ des addictions. Les centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) peuvent notamment intervenir en tant que structure co-accompagnante, pour assurer des suivis individuels ou animer des ateliers collectifs de réduction des risques, voire assurer des visites au sein des LHSS périnatalité.

Sur le volet social, des partenaires multiples sont également mobilisés en cours d'accompagnement pour faciliter l'accès à certains services, apporter un appui dans les démarches administratives ou encore anticiper la sortie du dispositif.

La signature d'une convention avec le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO), qui joue un rôle central de coordination entre les différents dispositifs dédiés aux publics en situation de grande précarité présents sur les territoires, est attendue. La construction de ces liens avec le SIAO, qui contribue à la pertinence des situations orientées et à la diffusion du dispositif auprès des acteurs du territoire, est notamment déterminante pour l'orientation des bénéficiaires en aval de la prise en charge.

Des liens avec les collectivités territoriales et en particulier les communes, les intercommunalités peuvent également permettre un accès facilité des publics à l'offre de services sociaux, éducatifs et culturels, mais aussi parfois l'identification de locaux à loyer réduit pour les associations porteuses. Par ailleurs, les services d'action sociale de proximité portés par les départements peuvent également être

mobilisés dans l'appui de démarches administratives et sociales concernant les bénéficiaires. Au sein de ces derniers, l'aide sociale à l'enfance (ASE), la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), et les médecins référents « protection de l'enfance » sont mobilisables pour un appui face à des situations spécifiques, en cas de repérage de situations de danger ou de risque de danger, en vue de l'évaluation de ces situations et, le cas échéant, la mise en œuvre de mesures de protection.

Des rapprochements avec les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) peuvent faciliter les demandes d'ouverture de droits concernant les mères et leurs enfants. Des liens avec les caisses d'allocations familiales (CAF), par le biais de temps de rencontre ou d'ouverture d'accès privilégiés pour les démarches peuvent faciliter la prise en charge des bénéficiaires.

Les liens qui peuvent être noués avec des associations peuvent faciliter l'accès à des avantages en nature pour les bénéficiaires, comme des épiceries solidaires, des dons alimentaires, des dons de matériel de puériculture et de vêtements. Elles peuvent également être source d'appui dans certains accompagnements par le biais de permanences juridiques gratuites (Cimade, Maison Droits et Justice) ou l'accès à des écrivains publics en capacité d'accompagner la mise par écrit des récits de parcours migratoires. Les associations peuvent également proposer des accompagnements dédiés, par exemple dans les situations de violences faites aux femmes (Solidarité Femmes) ou bien faciliter l'accès à des services de gardes comme les crèches. En dehors des associations identifiées par les structures elles-mêmes, les bénéficiaires peuvent également solliciter directement d'autres associations, pour répondre à leurs besoins. Des bénévoles peuvent également intervenir au sein de la structure pour animer certaines activités ou faire des dons de matériel de puériculture.

A noter que les LHSS périnatalité n'ont pas vocation à assurer la garde d'enfants en tant que telle. Pour autant, des besoins peuvent être identifiés pour lesquels des réponses adaptées devront être anticipées, notamment les femmes seules devant se rendre à des rendez-vous où les enfants ne sont pas acceptés, ou en cas de maladie, ou bien lors de l'accouchement. Pour répondre au besoin d'accueil de la petite enfance, et aux enjeux de socialisation, de développement psychomoteur des enfants et d'intégration des familles, il est indispensable de prévoir des partenariats resserrés avec les gestionnaires de modes d'accueil de la petite enfance de proximité.

K. Accompagnement médico-social proposé

Les cibles et objectifs de l'accompagnement médico-social

Les cibles et objectifs d'accompagnement des LHSS périnatalité sont adaptés aux besoins de la mère et l'enfant et couvrent des dimensions multiples, essentielles et complémentaires :

- De sécurisation première comme à la suite de parcours de vie à la rue, de migration, de violences subies et de traumatismes ;
- D'autonomisation et d'appropriation de l'offre de droit commun, par l'instauration de liens de confiance, dans un contexte de méconnaissance des acteurs et des modalités de fonctionnement des services d'aide, et des repères brouillés dans le cadre de parcours d'errance ;
- D'accompagnement global multidimensionnel pour des personnes confrontées à un cumul de problématiques sociales, et de vulnérabilités ;
- De prise en charge sanitaire coordonnée, à visées curative et préventive, dans un objectif de réduction des risques de morbidité et de mortalité maternelle et infantile, et d'amélioration des déterminants précoces de la santé de l'enfant. Outre les pathologies diverses justifiant une prise en charge, la situation des personnes se caractérise souvent par une absence de suivi médical, notamment du point de vue des dépistages et vaccinations, ce qui nécessite d'assurer la réinscription dans un suivi global de santé. Les bénéficiaires peuvent également être touchés par des mutilations génitales ou des troubles associés à des problématiques d'addiction, nécessitant une orientation vers un parcours spécifique ;

- D'engagement et d'actualisation des démarches sociales et d'insertion, pour des personnes pouvant cumuler des situations de très grande précarité, des droits incomplets au regard du séjour, une absence de ressources et de droits, des barrière linguistiques et culturelles...
- De soutien de la parentalité, à l'appropriation du rôle de parent, de prévention des situations à risque pour l'enfant liées à la fragilisation du lien parent-enfant, aux parcours, à l'état de santé, ou à des contextes de grossesses non désirées ;
- De prise en charge psychologique, le parcours de vie des publics, souvent marqué par de multiples violences ou les conséquences de leur problématique de santé spécifique, les exposant à des problèmes psychologiques tels que des troubles anxieux, dépressifs, des psycho-traumatismes ou des troubles psychiatriques non identifiés préalablement à l'admission. La prévalence importante des violences conjugales, pouvant conduire à l'exposition des enfants à des scènes de violence, doit également être prise en compte.

Les nouveau-nés et enfants de moins de 3 ans accueillis dans la structure nécessitent des soins ambulatoires et/ou une surveillance rapprochée. L'accompagnement vise plus globalement l'intégration dans un parcours de soins et doit permettre l'observance des soins, la prévention en santé, la promotion de la santé de la mère et de l'enfant. Le caractère multidimensionnel de l'accompagnement doit également permettre le renforcement de l'autonomie et de la capacité à agir des personnes. Ce renforcement repose sur le respect de la volonté de la personne et la liberté de ses choix, la confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences, la reconnaissance et la valorisation de l'expérience des personnes en santé, le respect du secret professionnel, le respect de la confidentialité des données médicales et de la vie privée de l'utilisateur.

Accompagnement médical et paramédical

Les femmes, nouveau-nés, nourrissons ou enfants accueillis dans la structure nécessitent des soins ambulatoires et/ou une surveillance médicale continue. L'accompagnement vise plus globalement l'intégration dans un parcours de soins et doit permettre l'observance des soins, la prévention en santé, la promotion de la santé de la mère et de l'enfant.

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'exams 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.

L'équipe médicale comprendra systématiquement une sage-femme, au regard de ses compétences pour l'accompagnement de femmes en période périnatale et de nouveau-nés.

Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

Puisque le dispositif a vocation à accueillir des nouveau-nés et nourrissons potentiellement malades, la compétence d'un.e infirmier.e puériculteur.trice (IPDE) sera recherchée (à défaut d'un.e IDE ayant une expérience significative auprès de nouveau-nés).

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, pour les femmes comme pour les jeunes enfants.

Accompagnement social

L'accompagnement social devra permettre l'engagement et l'actualisation des démarches sociales et d'insertion, pour des personnes pouvant cumuler des situations de très grande précarité, des droits

incomplets au regard du séjour, une absence de ressources et de droits, des barrières linguistiques et culturelles.

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 6 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.

L. Individualisation de l'accompagnement, durée de séjour et modalités d'orientation et d'admission

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

La durée de l'accompagnement devra être définie en lien avec la personne, sur la base du projet individuel et des possibilités de relais à d'autres structures présentes sur le territoire. La durée maximale d'accompagnement est fixée à 2 mois renouvelables.

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.

Une coordination avec le SIAO sera assurée en vue de permettre un suivi des parcours des personnes accueillies, et une anticipation des demandes d'orientation qui seront formulées à l'issue de la prise en charge. Il faudra également veiller à actualiser la fiche SI-SIAO le plus tôt possible lors de la naissance d'un enfant, afin d'assurer la prise en compte du changement de composition familiale dans les futures propositions d'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 professionnel de santé (infirmier, médecin, sage-femme...). L'orienteur peut être le SIAO, s'il dispose d'un professionnel de santé. Les informations médicales et sociales sont rapportées dans deux documents distincts qui seront joints au dossier de candidature.

A noter que le candidat doit s'inscrire dans la démarche du guichet unique régional de régulation des places de soins résidentiels franciliens.

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.

Les admissions sont notamment opérées sur la base de critères relatifs :

- À la gravité de la pathologie de la personne concernée, un équilibre devant être trouvé entre les problématiques de santé trop peu importantes pour justifier un suivi spécifique par une équipe pluridisciplinaire et trop importantes pour permettre une prise en charge adaptée répondant aux besoins ;
- Au caractère aigu de ces pathologies (temporaires ou liées à la grossesse) en cohérence avec l'objectif d'accompagnement global, mais temporaire, des LHSS périnatalité qui permettent de répondre aux besoins spécifiques des personnes prises en charge dans une optique de stabilisation, et de transition entre les prises en charges sanitaires et sociales ;
- Au niveau de précarité des personnes et l'urgence sociale dans laquelle elles se trouvent notamment au niveau des ressources et de l'hébergement ;
- A la difficulté d'autonomie perçue dans la réalisation des démarches de soins, sociales ou liées au rôle parental.

Une définition des processus favorisant la meilleure adéquation de l'offre d'accompagnement à chaque situation admise et l'adhésion des publics est attendue via :

- Des procédures de préadmission formalisées ;
- Une sensibilisation des orienteurs sur la qualité et l'exhaustivité des demandes
- Une information des publics sur les modalités de prise en charge.

M. Fonctionnement et prestations attendues

Amplitude d'ouverture

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

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.

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.).

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. Une exigence particulière sera portée sur le respect des droits et des libertés individuelles (Ex : accès libre au téléphone portable).

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 l'entourage sera détaillé afin de définir les modalités concrètes d'accompagnement.

Conformément au CASF, un rapport d'activité détaillé ainsi que le rapport d'activité standardisé (RASA) seront joints au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS d'Ile-de-France. Il décrira l'activité, la file active et le fonctionnement de la structure pour l'année concernée.

Conformément à l'article L. 312-8 du CASF, la structure procède à l'évaluation de la qualité des prestations qu'elle délivre selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

Des outils de formalisation complémentaires à ceux prévus par la loi du 2 janvier 2002 peuvent également être utilisés par les équipes en soutien de leur travail d'accompagnement :

- Protocoles médicaux et paramédicaux : suivi préventif du nouveau-né, prise en charge périnatale, prévention et conduite à tenir en cas de survenue de cas de gastroentérite, de bronchiolite, de coqueluche, de gale, de forte chaleur, de punaises de lit, par exemple.
- Pour les publics allophones, les équipes peuvent s'appuyer sur des compétences linguistiques présentes au sein de l'équipe en complément de l'interprétariat.
- Le règlement de fonctionnement peut intégrer des règles locales spécifiques ou permettre une attention particulière à des difficultés rencontrées (violences bannies, préparation de repas interdite dans les chambres, garde d'enfants...).
- Le projet personnalisé peut être utilisé comme un levier concret dans l'accompagnement des publics, pour traduire les objectifs et modalités d'accompagnement définis avec les familles après échange et évaluation initiale, suivre leur atteinte et proposer des réajustements ;
- Enfin, un espace d'expression des publics peut permettre notamment l'expression d'attentes ou d'insatisfaction auprès des équipes et permettre une évolution des modalités d'accompagnement le cas échéant.

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, de soutien à la parentalité, de socialisation des nourrissons, 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.

N. Ressources Humaines

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 du LHSS Périnatalité, afin de répondre aux besoins des publics dans toutes leurs dimensions.

L'accompagnement médico-social au sein du « LHSS périnatalité » est pluridisciplinaire et adapté à la prise en charge de personnes accueillies. Un médecin responsable est désigné au sein de l'équipe. Il est chargé du suivi et de la coordination de l'activité. Quatre pôles de compétences peuvent être identifiés, avec des compositions variables et adaptées aux projets, tenant compte des opportunités et contraintes locales :

- un **pôle médical et paramédical** composé notamment de médecins, de sage-femmes (*susceptibles de jouer un rôle pivot dans la coordination, même si la présence d'un médecin reste néanmoins nécessaire étant donné leurs compétences cliniques et diagnostiques spécifiques, ainsi que pour certaines prescriptions à destination des bénéficiaires adultes*), des infirmiers ou infirmiers puériculteurs, d'auxiliaires de puériculture et des aides-soignants ;

- un **pôle social et éducatif** mobilisant selon les cas des assistants de service social, des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs, des conseillers en économie sociale et familiale, techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'accompagnants éducatif et social (AES) et des aides médico-psychologiques ;

- un **pôle enfance et parentalité**, qui fait appel principalement à des éducateurs de jeunes enfants mais peut également prendre la forme de profils transversaux, partagés entre différentes structures portées par les associations ;

- un **pôle psychologie et santé mentale**, reposant notamment sur un psychologue.

L'équipe pluridisciplinaire constituée doit également comprendre des professionnels disposant de compétences dans la prise en charge des personnes confrontées à des conduites addictives et dans la réduction des risques. À défaut de disposer de ces compétences, les professionnels concernés reçoivent une formation adaptée.

Des besoins de formation et de sensibilisation collective des équipes complémentaires peuvent également être mises en œuvre sur les thématiques suivantes :

- La protection de l'enfance et en particulier la connaissance des textes essentiels et de l'organisation des services, les principes du travail de prévention, le repérage des situations à risque pour l'enfant, la rédaction d'un écrit, l'information des familles, voire la participation à l'évaluation d'une information préoccupante conduite par les services départementaux (une telle formation devrait, en premier lieu, s'envisager en lien avec l'offre éventuellement proposée par le conseil départemental du territoire).
- En complément, des actions visant à favoriser l'interconnaissance avec les acteurs du secteur de la petite enfance et de l'enfance (services municipaux et départementaux, Lieux d'accueil Enfants-Parents (LAEP), ...) pourront également être mises en œuvre, dans une optique de sensibilisation à l'accompagnement des personnes en situation de précarité, d'amélioration des représentations sur ces publics et de facilitation de leur prise en charge ;

- La grande précarité et ses spécificités notamment du point de vue de la réalisation des soins en hébergement, en particulier pour les professionnels du soin ou de la petite enfance.
- Le psycho-trauma et notamment le repérage de ses symptômes.
- Les violences faites aux femmes (dont les mariages forcés, les mutilations, les violences sexuelles et le viol, le risque prostitutionnel et les mises en danger) avec la prise en compte des enfants en tant que co-victimes.
- Les migrations et l'interculturalité.

Les effectifs et le temps de travail de chaque professionnel sont établis en cohérence avec le nombre de lits autorisés et la file active prévisionnelle. Les personnels peuvent être à temps plein ou à temps partiel. La mise en place de temps de supervision ou d'analyse de pratiques est un levier important pour le renforcement des compétences et l'amélioration de la qualité de l'accompagnement pluri professionnel proposé par les structures. Ce format pluri professionnel soulève notamment des enjeux importants de coordination, qui entraînent la nécessité d'organiser des temps d'échange réguliers et collectifs, en transversalité ou bien par pôle de compétence, pour porter une réflexion en équipe et construire collectivement les prises en charge. Le déploiement d'outils de traçabilité et de gestion des informations respectant les principes du Règlement Général de Protection des Données (RGPD) via notamment l'utilisation d'un dossier commun informatisé, permettent également d'avoir une connaissance partagée des situations ainsi que les actions entreprises ou à entreprendre. Elle implique de prévoir un accès différencié aux informations, afin de respecter le secret professionnel, en particulier pour les professions médicales ou les psychologues, toutes les informations ne devant pas être partagées avec tous. D'autres outils comme des supports de transmissions (facilitant par exemple le lien avec les aides-soignants de nuit), les tableaux médicaux permettant d'afficher les informations générales sur l'état de santé, les objectifs de prise en charge et les actions en cours dans chaque situation, ou encore les agendas partagés, permettent de faciliter le travail en équipe pluri professionnelle.

La présence de professionnels la nuit et la continuité de l'accompagnement le week-end constituent des enjeux importants pour les porteurs dans la constitution de leur équipe. Plusieurs solutions telles que la présence d'un veilleur de nuit, la mise en place d'astreintes de professionnels ou bien le déploiement de protocoles, selon les modèles suivants, permettent d'y répondre :

- Sensibilisation aux situations relevant des urgences obstétricales et pédiatriques auprès des professionnels concernés pour leur permettre d'identifier les situations, de répondre à l'inquiétude des femmes et de favoriser la cohérence de prise en charge ;
- Tableau rassemblant les informations cliniques utiles en cas d'appel du 15 ;
- Fiche de liaison d'urgence à destination des secours à inclure dans le dossier patient informatisé (incluant les caractéristiques de la grossesse, les pathologies du nouveau-né, les principaux intervenants dans la prise en charge, et les traitements en cours) ;
- Renforcement des liens entre équipe de jour et équipe de nuit via des réunions communes ;
- Établissement de liens avec le commissariat de secteur pour faciliter une réponse rapide aux urgences.

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	
Personnels administratifs					
Directeur					

Secrétaire					
Agent d'entretien					
Veilleur de nuit					
Autres : préciser					
Personnels médicaux et paramédicaux					
Médecin coordonnateur (fortement recommandée)					
Médecin coordinateur					
Médecin					
Sage-femme					
Infirmier					
Auxiliaire de puériculture					
Aides-soignants					
Autres : préciser					
Accompagnement social et éducatif					
Assistant de service social					
Éducateur spécialisé					
Moniteur éducateur					
Conseiller en économie sociale et familiale					
Technicien d'intervention sociale et familiale					
Accompagnant éducatif et social					
Aide médico-psychologue					
Animateur					
Autres : préciser					
Enfance et parentalité					
Éducateur de jeunes enfants					
Autres : préciser					
Psychologie et santé mentale					
Psychologue					
Autres : préciser					
Total général					

Il devra également être joint au dossier de candidature les documents et éléments suivants :

- 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.
- les fiches de poste ;

- un planning hebdomadaire type ;
- 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 ;
- 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.

Le candidat mentionnera le cas échéant, l'existence d'un siège social et devra préciser la nature des missions accomplies par le siège au bénéfice de l'établissement.

O. Exigences architecturales et environnementales

L'accueil est fait en chambre individuelle/familiale avec bloc sanitaire, équipée de matériel de puériculture et/ou d'équipements et matériels adaptés à l'accueil d'enfants (lits pour nouveau-nés, nourrissons et jeunes enfants, lits facilitant le sommeil partagé, tables à langer, tapis d'éveil, baignoires pour bébé...). Les lieux doivent être adaptés à des activités d'éveil et d'éducation des enfants, salles d'éveil, de jeux, etc. La possibilité de dédier des espaces à certaines activités peut être recherchée par les équipes : salle dédiée à la motricité (équipée de matériel), salle « parentalité », salle de sport/rééducation, cuisine adaptée pour des ateliers à dimension nutritionnelle autour de la préparation des repas... Les conditions matérielles d'accueil sont adaptées aux familles, notamment une alimentation sûre, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante (alimentation adaptée à l'âge et aux besoins de l'enfant en particulier) est proposée. Par ailleurs, une attention particulière doit être portée à la préservation des possibilités d'allaitement maternel, en application de l'avis HCSP du 21 juin 2024 et des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Des produits adaptés à la prise en charge des nouveau-nés et des enfants de moins de trois ans doivent être fournis par le LHSS périnatalité (couches, etc.). Une implantation des locaux à proximité de services utiles aux familles et/ou de transports permettant d'y accéder doit être recherchée. La question du transport des bénéficiaires doit être prise en compte.

« 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. »

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.

P. Cadrage financier et modalités de financement

Les structures LHSS périnatalité sont financées sur l'ONDAM spécifique estimée sur la base de la composition de l'équipe, du nombre de personnes suivies, des modalités d'intervention et des besoins sanitaires et sociaux de ces personnes.

Il est posé un principe d'indissociabilité de la mère et de l'enfant qui vient de naître jusqu'à ses 3 ans. Cela signifie qu'il est possible d'admettre dans la structure une mère ne nécessitant pas une prise en charge en LHSS mais dont l'enfant le nécessiterait ou, inversement, une mère nécessitant une prise en charge en LHSS alors que son enfant ne le nécessiterait pas, ou encore d'admettre dans la structure une dyade mère enfant dont les deux nécessiteraient une prise en charge médicosociale.

Les deux occupent une seule place de LHSS à un coût unique, majoré par rapport au financement prévu pour les LHSS « classiques » ne permettant pas l'accueil de mineurs et destinés à la prise en charge de personnes isolées.

Le projet sera financé, pour son fonctionnement, sous forme d'une dotation globale annuelle de fonctionnement qui sera versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé. Le budget devra détailler les charges et produits par groupe fonctionnel de dépenses et préciser les coûts moyens au poste par catégorie d'emploi.

Le budget du projet pour le fonctionnement des 25 places de LHSS périnatalité devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 1 338 000 €.

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).

Q. Adossement recommandé et équilibre économique

L'adossement à une autre structure ou l'intégration à un dispositif plus large devra être recherché, et mis en œuvre autant que de possible. Plus spécifiquement, l'adossement à d'autres structures prenant en charge des publics similaires peut permettre de diversifier les services accessibles aux publics et de mettre en place un accompagnement séquentiel, avec un passage des personnes d'une structure à l'autre, suivant une gradation construite selon leurs besoins. Pour exemple dans un dispositif global tourné autour de la périnatalité, à l'instar de l'expérimentation mise en œuvre à Athis Mons en Ile-de-France, l'admission pour un accompagnement prénatal peut être réalisée au sein du LHSS, à la suite de quoi un aval est possible sur des places de LHSS en post natal, sur des places d'hébergement

d'urgence ou d'appartement de coordination thérapeutique (ACT). Dans cette hypothèse le LHSS périnatalité est fortement intégré aux différents services qui composent le dispositif d'ensemble. Le passage d'une structure à l'autre se fait selon un principe de progression, suivant l'évolution de l'état de santé des personnes. L'accueil en LHSS a une visée de stabilisation des situations sur les volets sanitaires et sociaux, avec une prise en compte des répercussions sur le plan de la parentalité, en déployant un accompagnement plus assidu. En aval, la finalité de l'accompagnement porte davantage sur l'insertion des publics au sein des places d'hébergement d'urgence, ceux-ci ayant gagné en autonomie et en compétences, et nécessitant un appui plus ponctuel, en fonction de leurs sollicitations.

Le déploiement d'un dispositif hybride plus large que le seul LHSS périnatalité, et permettant une prise en charge graduée de ces personnes, en intégrant une autre composante de l'accueil social et médico-social des personnes en situation de grande précarité (LHSS, LHSS mobiles, ACT, ACT HLM, CHRS...), peut également permettre de ne pas séparer les familles et d'organiser le lien social.

En termes d'équipe, la mutualisation d'équipe entre services permet de proposer aux professionnels une quotité de temps de travail plus élevée, facteur d'attractivité lors du recrutement, la diversification des profils mobilisés dans la structure, voire la spécialisation de certains. Enfin, la dynamique de collaboration interne peut être favorisée au sein d'une équipe mieux étoffée.

Pour les publics accueillis, les animations, ateliers de prévention et activités de soutien de la parentalité peuvent être mutualisées. Concernant les moyens matériels et les locaux ensuite, l'adossement permet la mise en commun d'espaces collectifs, de véhicules, de prestations externes de sécurité et d'entretien, ou encore des dépenses énergétiques. Enfin, les partenariats extérieurs peuvent eux aussi bénéficier de façon commune aux publics des différentes structures ainsi rassemblées.

Dans le cadre de cet appel à projet, il est recommandé l'adossement à un centre d'hébergement d'urgence compris entre 25 et 50 places.

R. Modalités d'autorisation, d'évaluation et de suivi

L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans, à l'instar d'autres créations d'établissement ou des services médico-sociaux.

Sur le fondement de l'article L 312-8 du Code de l'action sociale et des familles, le LHSS Périnatalité devra procéder à des évaluations réglementaires de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le candidat présentera les modalités d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans cette perspective, il communiquera, dans son dossier de candidature, les critères et les indicateurs permettant d'évaluer d'ores et déjà l'impact de son projet en termes quantitatifs et qualitatifs.

III. LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS

Les candidats sont tenus par le CASF d'établir un rapport d'activité, dont le format est standardisé.

Les candidats s'engagent également à s'inscrire dans la démarche d'accompagnement de l'ARS : groupe de travail, commissions ou instances territoriales.



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 détaillés dans le tableau figurant en annexe 3.

ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	COTATION	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics cibles	/20	/65
	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	
Accompagnement médico-social proposé	Organisation et fonctionnement	/25	/80
	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	
Moyens humains, matériels et financiers	Ressources Humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation continue	/25	/55
	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	
TOTAL		/200	/200