

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

de l'avis d'appel à projets

n° ARS/DAOSS/DCT- 971-2025-08-07-00006

Pour la création de :

- 5 Lits d'Accueil Médicalisés et
 - 5 lits haltes soins santé

Territoire : Iles du Nord

2025

1- ELEMENTS DE CONTEXTE

1.1 Contexte national :

Le 6 juillet 2004, le comité interministériel de lutte contre l'exclusion décidait de « Développer les possibilités de dispenser des soins aux personnes « sans domicile fixe » et proposait de créer une nouvelle structure d'accueil de ces publics. Ainsi en 2005, les « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) ont été créés après une période d'expérimentation.

Dès leur création, une étude relevait que si ces nouvelles structures répondaient bien à un besoin sanitaire et social, près de 35 à 40% des lits étaient occupés de façon chronique par une population extrêmement marginale atteinte de pathologies chroniques de pronostic sombre (Korsakov, Alzheimer, schizophrénie, psychose, cancers évolués...) prise en charge par aucune autre structure du fait de leur jeune âge et/ou de leur désocialisation.

Or les LHSS ne sont ni prévus, ni financés pour prendre en charge un tel public : en principe la durée prévisionnelle de séjour est de deux mois pour des pathologies ponctuelles en relais à une hospitalisation.

C'est pour prendre en charge ce public et en complémentarité des LHSS, qu'ont été créés en 2009, d'abord à titre expérimental, les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

Ces structures ouvertes en permanence, assurent des soins mais aussi des prestations d'hébergement, de restauration et de blanchisserie.

1.2 Contexte régional :

Afin de faciliter l'installation des projets susvisés sur le territoire, il a été décidé de promouvoir la mutualisation des LAM et LHSS. Le porteur devra donc à terme transmettre une comptabilité analytique mettant en avant les charges mutualisées et réparties en ce sens.

Il s'agit donc de créer une structure composée de 5 Lits Haltes Soins Santé et de 5 lits d'Accueil Médicalisés sur 1 ou 2 sites distincts mais géographiquement proches.

Le développement des lits halte soins santé et des lits d'accueil médicalisés est encouragé par le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), et le Projet régional de santé (PRS) 2023-2028.

L'attribution de places de LHSS et de LAM tient aussi compte de la nécessité de réduire les inégalités territoriales sur les îles du Nord.

2- CADRE REGLEMENTAIRE

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

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L.313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du Code de l'action sociale et des familles.

3- CADRE SPECIFIQUE POUR LES LHSS ET LES LAM

Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux LAM et LHSS :

- Les articles D 312-176-3 et D 312-176-4 du CASF
- L'article L 314-8 du CASF
- Les articles L 314-3-2 et L 314-3-3 du CASF
- L'article R 174-9-1 du Code de la sécurité sociale
- Le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées LHSS et LAM
- 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 »

Les Lits haltes soins santé (LHSS) et les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) prévues au 9° du I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) sont des structures médico-sociales.

Les missions des LHSS et LAM sont définies dans le décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées LHSS et LAM.

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

4- ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

4-1 Capacité d'accueil et implantation :

L'appel à projet porte sur la création de 10 lits soit : 5 Lits Halte Soins Santé et 5 Lits d'Accueil Médicalisé. Ces lits peuvent être répartis sur 1 ou 2 sites différents. Les 5 lits ne sont cependant pas sécables.

Les lits pourraient aussi être adossés ou intégrés au sein de structures de type Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS) ou sanitaire. Il s'agit de permettre un accompagnement global des problématiques sociales et sanitaires des personnes accueillies dans le cadre d'un parcours de vie et de santé cohérent et efficace.

Le(s) structures seront ouvertes 24h/24 et 365 jours par an.

4-2 Public concerné :

LHSS	LAM
Les structures 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	Les LAM accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte

hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.	d'autonomie et ne pouvant être prise en charge dans d'autres structures
--	--

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

4.3 Missions de ces établissements

Ces structures ont pour missions :

- De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre ;
- D'établir des modalités d'organisation permettant aux équipes LHSS et LAM d'apporter un appui aux structures sociales du dispositif AHI du territoire, portés par les associations ALEFPA et Traits-d'union.

4-4 Organisation administrative et financière :

Les structures LHSS et LAM sont gérées 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. Le promoteur devra attester de la co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.

La capacité des 5 lits, pour chacun des ESMS, est non sécable. Les 10 lits concernés par cet appel à projets devront être installés sur le même site voire deux sites distincts mais proches.

Les autorisations seront données à un seul organisme gestionnaire.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

En qualité de structures médico-sociales, le projet doit intégrer l'ensemble des dispositions des articles L311-3 à L311-9 relatives au respect des droits des usagers.

Le projet de fonctionnement, adapté aux populations accueillies, doit clairement indiquer les droits et devoirs des usagers et des intervenants, ainsi que les règles de vie et de fonctionnement du dispositif.

Les structures LHSS et LAM disposent d'un budget propre financé en dotation globale sur l'ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) médico-social, sur la base d'un forfait par lit et par jour, mais doivent mettre en œuvre une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels.

4.5 Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée cette année avec prévision d'ouverture au public dès le 1^{er} trimestre 2026.

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

5- CONTENU ATTENDU DU PROJET

5-1 Admission et régulation :

5-1-1 Public cible :

- Pour les LHSS : Toutes personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit sa situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic, plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures d'une part
- Pour les LAM : Les personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue d'autre part. Les structures ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.

5-1-2 Admission :

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 doit être motivé.

5-1-3 Séjour :

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

En ce qui concerne les LAM, il n'y a pas de limitation dans le temps. La durée du séjour se définit en fonction de chaque situation. Elle permet la construction du projet de vie.

5-1-4 Modalités de sortie :

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

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

En cas de mise en danger avérée des personnels et/ou des résidents, le Directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits.

L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge après la sortie.

5-2 Prise en charge médicale et paramédicale :

5-2-1 Soins médicaux :

Le médecin responsable de la structure établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins des traitements et s'assure de leur continuité.

Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins non délivrés par l'établissement.

Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci.

Dans le cas contraire, les modalités de coordination et d'information entre le médecin de la structure et le médecin traitant devront être explicitées.

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

5-2-2 Soins paramédicaux :

Sous contrôle médical, des soins infirmiers sont réalisés quotidiennement par des infirmiers et des aides-soignants diplômés. Ces personnels participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique. Une présence infirmière est requise 24h/24.

5-2-3 Soins spécialisés :

Le recours à des soins spécialisés (psychologue, psychiatre, kinésithérapeute, ergothérapeute, etc.) qui n'existent pas dans la structure est organisé selon les besoins. Les rendez-vous sont pris à l'extérieur ou les professionnels libéraux viennent dans la structure (dans les conditions prévues par les conventions, contrats ou protocoles établis avec les partenaires des secteurs publics, privés et les réseaux existants).

L'équipe mobile de psychiatrie du territoire, peut aussi être sollicitée au besoin.

5-2-4 Produits pharmaceutiques :

Conformément 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 la structure.

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 matériels soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des Lits Haltes Soins Santé et Lits d'Accueil Médicalisés et délivrées par un pharmacien d'officine.

Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les modalités envisagées pour la gestion du circuit du médicament devront être présentées par le candidat.

5-3 Accompagnement social et animation :

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du Directeur. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées avec les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

En collaboration avec les personnels sanitaires, et en fonction de la situation et des besoins de l'utilisateur, est élaborée une solution d'aval, tant sanitaire que sociale, permettant une continuité des soins et un accompagnement évitant ainsi les ruptures de parcours.

Conformément à l'objectif général de la structure, cet accompagnement social personnalisé vise également à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement.

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

5-4 Gouvernance et capacité du candidat :

Le candidat doit préciser son expérience en gestion d'établissements (nombre et diversité des structures), ainsi que des éléments justifiant de sa connaissance du secteur médico-social et social.

Il doit être en capacité de garantir le fonctionnement de la structure et de mettre en œuvre les partenariats et la coordination nécessaire avec la structure où seraient éventuellement adossés les LHSS et les LAM.

En cas de gestionnaire privé, et de l'existence d'une autorisation de frais de siège, il déclinera l'organigramme fonctionnel et hiérarchique de ce siège.

Il apportera les éléments justifiant la mise en œuvre des articles L 133-6, D 312-20 et D 312-176-5 et suivants du CASF (incapacité d'exercer, niveau de qualification et délégation de pouvoir).

5-5 Calendrier de mise en œuvre :

Compte-tenu des besoins, le candidat doit être en capacité de mettre en œuvre le projet le plus rapidement possible soit dès le 1^{er} trimestre 2026. Un calendrier prévisionnel devra être produit.

5-6 Eléments financiers :

5-6-1 Modalités de financement :

Aucun crédit n'est prévu en termes d'aide à l'investissement pour l'acquisition de foncier ou la construction de bâtiments. Le projet devra privilégier la mutualisation avec un établissement existant, et respecter les moyens dégagés par l'ARS au titre du budget de fonctionnement.

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

La répartition des crédits pour ces deux établissements médico-sociaux est la suivante :

- **LAM** : un prix de journée de 269,50 € par lit (base 365 jours d'ouverture), n'excédant pas en année pleine la somme de **491 837,50 € pour 5 lits** (prix de journée x nombre de lits x nombre de jour d'ouverture).
- **LHSS** : un prix de journée de 152 € par lit (base 365 jours d'ouverture), n'excédant pas en année pleine la somme de **277 400 € pour 5 lits** (prix de journée x nombre de lits x nombre de jour d'ouverture).

Ce forfait journalier est réévalué chaque année en fonction de l'ONDAM arrêté pour les établissements accueillant des personnes à difficultés spécifiques (article L 314-3-3 du CASF) et du taux d'évolution appliqué aux dotations régionales limitatives destinées au financement de ces mêmes établissements.

Il couvre l'hébergement, l'accueil, la restauration, le suivi social, les consultations médicales (hors consultations de spécialistes journalières à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie), les soins paramédicaux et si besoin est, les consultations de psychologues et le transport nécessaire à la réalisation de ces soins. Les consultations de spécialistes et les soins dentaires pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

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

La mise en œuvre de ces LHSS et LAM devra s'inscrire dans une enveloppe totale n'excédant pas en année pleine **769 237,50 €** (base 365 jours d'ouverture).

Les structures LHSS et LAM doivent disposer de budget propre. Une comptabilité analytique devra, en ce sens, être réalisée.

Des financements complémentaires peuvent être recherchés tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

Le dossier de candidature à minima :

- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ainsi que le bilan financier ;
- Un calendrier d'ouverture ;
- Un plan d'échelle ;
- Les budgets de fonctionnement présentés pour 6 mois, ainsi que les prévisions des trois premières années de fonctionnement, devront être conformes aux dispositions de l'article R314-17 et suivants du CASF (présentation dans le cadre normalisé avec, en annexes, rapport budgétaire, tableau des effectifs et de répartition de charges communes).

Il est rappelé que les programmes d'investissements et leur plan de financement, ainsi que les emprunts supérieurs à un an, doivent être approuvés par l'autorité de tarification et font l'objet d'une présentation distincte des propositions budgétaires.

5-6-2 Ressources humaines :

Pour assurer leurs missions, les structures LHSS et LAM doivent disposer d'une Direction commune et d'une équipe mutualisée. L'équipe pluridisciplinaire devra comprendre au moins un Médecin responsable, des Infirmiers diplômés présents 24h/24, des Aides-soignants ou Auxiliaires de vie sociale, et des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social.

La Direction des LHSS et des LAM organise la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

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

La mutualisation du personnel de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans ces structures disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégories professionnelles et qualifications.

Devront être également précisés ou communiqués dans le dossier les éléments suivants :

- Planning type hebdomadaire,
- Missions de chaque catégorie de professionnels,
- Plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation,
- Actions de supervision et de soutien de l'équipe,
- Données sur la mutualisation éventuelle de certains postes avec d'autres structures et modalités de mise en œuvre.

5-7 Aspect architectural :

Le projet architectural devra privilégier l'intégration à un bâtiment existant, répondant aux normes réglementaires de toutes structures recevant du public et prioriser, conformément à la réglementation, l'accueil en chambres individuelles.

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

Chaque structure comporte, sauf si le lieu d'implantation est le même, au moins :

- Une salle de soins avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- Un cabinet médical avec un point d'eau ;
- Un lieu de vie et de convivialité ;
- Un office de restauration ;
- Un lavabo et un cabinet de toilette par chambre ;
- Une douche adaptée pour 5 personnes accueillies.

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

Ils devront être situés sur un site unique ou 2 sites proches, à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées ainsi que l'accès en transports en commun.