

## AVIS D'APPEL A PROJET N° 2017-PDS-02

### Création de 18 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Clôture de l'appel à projet : 24 novembre 2017

L'appel à projet concerne la création de 18 places de Lits Halte Soins Santé, ils sont chargés d'offrir une prise en charge sanitaire et sociale aux personnes sans domicile fixe dont l'état de santé, sans nécessiter une hospitalisation, n'est pas compatible avec la vie à la rue.

Le présent appel à projets vise à attribuer des places LHSS dans quatre territoires distincts, il est donc divisé en 4 sous-projets autonomes ayant chacun une spécificité territoriale, chaque promoteur peut répondre à un seul ou à plusieurs sous-projets. En conséquence, tout promoteur souhaitant répondre à plusieurs projets devra présenter des dossiers distincts pour chacun des projets.

**SOUS PROJET 1** : création de **sept places** de Lits Halte Soins Santé dans le département de l'Aude, sur le territoire de la ville de **Carcassonne**

**SOUS PROJET 2** : création de **trois places** de Lits Halte Soins Santé dans le département du Gard, sur le territoire de la ville de **Nîmes**

**SOUS PROJET 3** : création de **quatre places** de Lits Halte Soins Santé dans le département de la Haute-Garonne, sur le territoire de la ville de **Toulouse**

**SOUS PROJET 4** : création de **quatre places** de Lits Halte Soins Santé dans le département des Hautes-Pyrénées

## Clôture de l'appel à projet : 24 novembre 2017.

### 1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation :

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

**Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie**  
**26-28 - Parc-Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel CS 30001**  
**34067 MONTPELLIER Cedex**

### 2. Contenu du projet et objectifs poursuivis :

L'appel à projet vise à autoriser la création de 18 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS). Le Lit Halte Soins santé relève de la 9ème catégorie d'établissements et services médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-1-du CASF.

### 3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis. Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Occitanie : <http://www.ars.occitanie.sante.fr> rubrique « Appels à projets/Appels à projets médico-sociaux », après publication du présent avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs (RAA) de la Préfecture de Région.

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de :

Adresse postale :

ARS Occitanie  
Direction de la Santé Publique / Pole Prévention et Promotion de la Santé  
Appel à projet – Médico-social 2017-PDS-02  
26-28 - Parc-Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel CS 30001  
34067 MONTPELLIER Cedex

Adresse électronique : [ARS-OC-DSP-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-DSP-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr) en précisant APPEL A PROJET N° 2017-PDS-02 dans l'objet du mail.

#### 4. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par la Directrice Générale de l'ARS.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt se fait selon deux étapes:

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R 313-5-1 -1<sup>er</sup> 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 R 313-4-3 1° du CASF dans un délai de 10 jours.
- les dossiers reçus complets (à la date de clôture de la période de dépôt) le 24 novembre 2017 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 (annexe 2 du présent avis, également téléchargeable sur le site internet de l'ARS).

Les instructeurs établiront un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission de sélection. Sur demande du président de la commission, ils pourront proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet.

La composition de la commission de sélection d'appel à projets arrêtée par la Directrice Générale selon l'article R 313-1 du CASF, est publiée au RAA de la Préfecture de Région et mise en ligne sur le site internet de l'ARS. La commission se réunira pour examiner les projets et les classer. La liste des projets par ordre de classement sera également publiée et mise en ligne.

La décision d'autorisation de la Directrice Générale de l'ARS sera publiée selon les mêmes modalités ; elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et elle sera notifiée individuellement aux autres candidats.

#### 5. Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par courrier recommandé avec demande d'avis de réception au plus tard pour le **24 novembre 2017, le cachet de la poste faisant foi**.

Le dossier sera constitué de :

- 2 exemplaires en version "papier".
- 1 exemplaire en version dématérialisée compatible avec Word 2010 (clé USB).

Le dossier de candidature (version papier et version dématérialisée) devra être adressé à :

**Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie**

Direction de la Santé Publique  
Pôle Prévention et Promotion de la Santé  
Appel à projet –Médico-social 2017 PDS-02  
26-28 - Parc-Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel CS 30001  
34067 MONTPELLIER Cedex

Il pourra être déposé, contre récépissé, à la même adresse et dans les mêmes délais à l'accueil de l'ARS, du Lundi au Vendredi.

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera inséré dans une enveloppe cachetée portant la mention « **NE PAS OUVRIR** » et « **appel à projet 2017-PDS-02** » « **sous projet 1, 2, 3 ou 4** », chaque sous-projet comprendra deux sous enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention "appel à projet 2017-PDS-02 - candidature" pour la partie **candidature** du dossier.
- une sous-enveloppe portant la mention « appel à projet 2017-PDS-02 - projet" pour la partie **projet** du dossier

## 6. Composition du dossier :

6-1 – concernant **la candidature**, les pièces suivantes (à insérer dans la sous-enveloppe candidature) devront figurer au dossier :

- a) les documents permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF,
- c) 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 L474-5 du CASF,
- d) une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- e) les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social, tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose par encore d'une telle activité.

6-2 – concernant **la réponse au projet**, les documents suivants (à insérer dans la sous-enveloppe projet) seront joints :

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

➤ un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

- un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF,
- l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 et L311-8 du CASF, ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées,
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8 du CASF, 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 coopérations envisagées en application de l'article L312-7 du CASF.

➤ un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification.

En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément au règlement qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet, obligatoirement réalisés par un architecte.

➤ un dossier financier comportant :

- le bilan financier du projet, et le plan de financement de l'opération mentionnés au 2° de l'article R313-4-3 du CASF,
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,

- le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
- si le projet répond à une extension ou à une transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou ce service,
- les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus,
- le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement,

(Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale).

c) le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.

d) dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées devra être fourni.

## 7. Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié au RAA de la Préfecture de Région ; la date de publication au RAA vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le 24 novembre 2017.

Cet avis (avec l'ensemble des documents qui le composent) est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Occitanie (<http://www.ars.occitanie.sante.fr> sous la rubrique « Appels à projets/Appels à projets médico-sociaux ») et peut être remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

## 8. Calendrier

Date limite de réception des projets ou de dépôt des dossiers de candidatures	<b>24 novembre 2017</b>
Date de la réunion de la commission de sélection d'appel à projet	Janvier /Février 2018
Date indicative de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	1 <sup>er</sup> trimestre 2018
Date limite de notification de l'autorisation	25 mai 2018

## 9. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS des compléments d'informations avant le 16 novembre 2017 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : [ARS-OC-DSP-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-DSP-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr) en mentionnant Appel à projet n° 2017 PDS-02 dans l'objet du mail.

L'ARS fera connaître à l'ensemble des candidats via son site internet par le biais de la foire aux questions (<http://www.ars.occitanie.sante.fr> sous la rubrique « Appels à projets/Appels à projets médico-sociaux ») les précisions de caractère général qu'elle estime nécessaire d'apporter au plus tard le 19 novembre 2017 ainsi que les réponses apportés aux éventuelles questions posées par le biais de la foire aux questions.

Fait à Montpellier, le

**12 SEP. 2017**

La Directrice Générale,

Pour la Directrice Générale de  
l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et par délégation, Le Directeur Général Adjoint  
**Monique CAVALIER**

**Dr Jean-Jacques MORFOISSE**

## CAHIER DES CHARGES

### Appel à projet n° 2017-PDS-02

### 18 places Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Département de l'Aude : 7 places à Carcassonne,

Département du Gard : 3 places à Nîmes

Département de la Haute-Garonne : 4 places à Toulouse

Département des Hautes-Pyrénées : 4 places

#### Préambule

L'Article R 313-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) dispose que :

#### Le cahier des charges de l'appel à projet :

- ✓ Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève.
- ✓ Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du CASF. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés.
- ✓ Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe.
- ✓ Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

#### Sauf pour les projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

- ✓ La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire ;
- ✓ La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes ;
- ✓ L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations ;
- ✓ Les exigences architecturales et environnementales ;
- ✓ Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus.

## 1. Présentation du besoin médico-social à satisfaire

### 1.1. Contexte national

Le dispositif des Lits Halte Soins Santé (LHSS) a été créé en 2005, suite à l'expérimentation des lits infirmiers initiée en 1993 par le Samu Social de Paris, où intervenait notamment l'association Médecins du Monde. Il s'agissait d'accueillir des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessitait un temps de repos ou de convalescence sans justifier d'une hospitalisation (tuberculose, pathologies aiguës ponctuelles telles grippe, angine, suites opératoires,...).

Le comité interministériel de lutte contre les exclusions du 6 juillet 2004 a souhaité donner un statut juridique à ce dispositif. Les Lits Halte Soins Santé ont ainsi été créés par la Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 relative au financement de la Sécurité Sociale pour 2006. Deux décrets et la circulaire N°DGAS/SD1A/2006/47 du 7 février 2006 ont dans un premier temps précisé les modalités d'organisation et de financement du dispositif, le décret 2016-12 du 11 janvier 2016 est venu compléter, modifier, enrichir les textes précédents. Ce décret a également intégré au CASF, les Lits d'Accueil Médicalisé, permettant la prise en charge des personnes atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles de pronostic plus ou moins sombre.

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

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 et d'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel ;
3. Les LHSS sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. La durée prévisionnelle de séjour est de 2 mois, éventuellement renouvelables. Ils disposent d'une équipe pluridisciplinaire.

Sur la période initiale 2006-2011, 1 171 lits répartis sur 114 sites, dans 106 structures ont été créés France entière. L'année 2012 a été consacré à l'évaluation nationale de ce dispositif, l'évaluation a examiné tant les moyens dédiés, le partenariat, la prise en charge des diverses pathologies, mais aussi la question de la sortie du dispositif. Ce travail a permis d'objectiver la plus-value de ces structures pour les populations qu'elles prennent en charge, et le manque de places disponibles sur les territoires.

Au regard de ces besoins recensés et dans le contexte du déploiement du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale et du plan cancer ; 175 nouveaux lits ont été créés entre 2014 et 2016, et 150 en 2017, la région Occitanie a bénéficié de 22 places supplémentaires en 2017.

### 1.2. Contexte régional

Au 31/12/2016, la région comptait 93 LHSS répartis sur 14 structures et 10 départements : l'Aude, la Lozère et les Hautes-Pyrénées étant dépourvus de dispositif.

Outre l'objectif de maillage territorial retenu dans les PRAPS respectifs des deux anciennes régions, l'analyse des rapports d'activité des LHSS a mis en lumière la pression que connaissent certains territoires où près de 40 % des demandes sont rejetés faute de place disponible.

Au regard de ces éléments, des taux de précarité des territoires, du nombre de personnes sous le seuil de pauvreté, les 22 places accordées à la région en 2017 ont été réparties de la façon suivante :

- Extension de capacité de 4 places pour le Tarn (extension non importante) ;

- Création de 18 places dans les départements suivants permettant de créer le dispositif dans l'Aude et les Hautes-Pyrénées et de le renforcer en Haute-Garonne et dans le Gard :
  1. **7 places dans le département de l'Aude sur le territoire de Carcassonne ;**
  2. **3 places sur le département du Gard sur le territoire de Nîmes ;**
  3. **4 places sur le département de la Haute-Garonne sur le territoire de Toulouse ;**
  4. **4 places sur le département des Hautes-Pyrénées.**

## 2. Le contenu attendu de la réponse au besoin

### 2.1. La capacité à faire du candidat

#### 2.1.1. L'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- ✓ son projet associatif ou d'entreprise notamment s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- ✓ son historique ;
- ✓ son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures) ;
- ✓ 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).

Par ailleurs, le promoteur devra indiquer le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés. Il apportera, également les informations relatives à l'expérience, qu'il a pu acquérir pour la prise en charge des publics cibles des LHSS.

Le promoteur devra garantir la capacité à mettre en œuvre le projet en 2018. **Il lui est demandé de présenter un calendrier prévisionnel du projet** précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

#### 2.1.2. La connaissance du territoire

Le candidat pourra éventuellement faire valoir des éléments de connaissance du territoire. Toutefois, ceci n'empêche pas la candidature de promoteurs n'intervenant pas sur le territoire.

### 2.2. La prestation attendue sur le territoire

#### 2.2.1. La catégorie de service : les Lits Halte Soins Santé (LHSS)

Les lits halte soins santé sont des établissements médico-sociaux au sens du 9 du I de l'article L. 312-1 du CASF.

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

Les règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies aux articles R314-137 et R314-138 du CASF.

#### 2.2.2. Type d'opération attendue

Le projet correspondra à des créations de places.

#### 2.2.3. Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2018 avec prévision d'ouverture en juin 2018 au plus tard.

### 2.3. Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge

#### 2.3.1. Le respect du droit des usagers et les outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et, à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires.

#### ❖ **Livret d'accueil**

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L311-3 du CASF et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés (*article L311-4 du CASF*):

- ✓ une charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- ✓ le règlement de fonctionnement.

#### ❖ **Règlement de fonctionnement**

Dans chaque établissement, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective (*article L 311-7 du CASF*).

Un règlement de fonctionnement, adapté à la population accueillie, doit clairement indiquer les droits et devoirs des personnes accueillies et des personnes intervenantes, les règles de vie et de fonctionnement du dispositif.

#### ❖ **Le document individuel de prise en charge** (pour les séjours inférieurs à deux mois, *article D311-II DU CASF*)-

L'article L311-4 du CASF dispose qu'un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

#### ❖ **La participation de l'utilisateur**

Sur le fondement de l'article D311-3 du CASF, le conseil de la vie sociale peut ne pas être mis en place pour un LHSS. Le même article précise que *«lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.»*

Par ailleurs, le 2° de l'article D311-21 du CASF précise que la participation prévue à l'article L311-6 peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- ✓ par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, ou d'un service ou d'un ensemble de services ;
- ✓ par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ainsi que, en fonction de la catégorie de personnes bénéficiaires, les familles ou représentants légaux sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil ;
- ✓ par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues ci-dessus.

Le projet devra expliquer les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2.

#### ❖ **L'évaluation interne et externe**

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

Il est demandé de préciser les méthodes d'évaluation envisagées. Il conviendra de fournir un calendrier prévisionnel et d'expliquer la méthode d'évaluation prévue en application de l'alinéa 1 de l'article L312-8 du CASF.

### **2.3.2. La réalisation d'un pré-projet de service propre à garantir la qualité de la prise en charge**

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et

d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation (*article L311-8 du CASF*).

**a) La population ciblée :**

Les bénéficiaires des LHSS sont des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dont l'état de santé nécessite une prise en charge sanitaire et un accompagnement social. (*Article D312-176-1 du CASF*)

**b) Missions des LHSS :**

Les LHSS assurent sans interruption, des prestations de soins médicaux et paramédicaux, d'hébergement temporaire et d'accompagnement social. Ils disposent pour assurer leurs missions, une équipe pluridisciplinaire.

Ils doivent offrir au public accueilli :

❖ **Un hébergement :**

Un hébergement accessible aux personnes handicapées, **en chambre individuelle** (chambre collective possible sous réserve de dérogation) avec restauration, vestiaire, blanchisserie.

❖ **Une prise en charge médicale et paramédicale**

En fonction du nombre de lits, les professionnels de santé assureront une présence permanente ou ponctuelle (en cas d'urgence, il est recouru au Centre 15). L'organisation des soins est coordonnée par un professionnel de santé placé sous la responsabilité du médecin responsable :

- **Les soins médicaux** : le médecin établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et traitement ; s'assure de leur continuité. Il décide si le traitement prescrit est administré par le personnel soignant ou si la personne gère seule son traitement. Il réalise, en lien avec les personnels sanitaires et sociaux, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique et effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par la structure LHSS (prise de rendez-vous, accompagnement...). Pour cela, il s'appuie pour tout ou partie sur les conventions ou les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs publics, privé et les réseaux existants.

- **Examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique** : la réalisation d'examens, prescrits par le médecin à des fins diagnostiques (radios, analyses de laboratoire...) est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement...) à partir de la structure LHSS et entrepris pour tout ou partie en externe suivant les conventions ou les contrats ou les protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

- **Soins paramédicaux** : sous contrôle médical, des soins infirmiers sont réalisés **quotidiennement** par des infirmiers et des aides-soignants. Ces personnels participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique. En fonction des besoins, des soins plus spécialisés seront dispensés par des psychologues, kinésithérapeutes, sages-femmes dans les conditions prévues par les conventions, contrats ou protocoles établis avec les partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

- **Produits pharmaceutiques** : Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gratuitement 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.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les " 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 R. 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire

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 destinés aux soins sont détenus et dispensés sous la

responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

❖ **Un accompagnement social adapté** est réalisé sous la responsabilité du directeur et assurée par une **présence quotidienne** des travailleurs sociaux, il comporte notamment

- ✓ l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
- ✓ l'élaboration de solutions d'aval en collaboration notamment avec les personnels sanitaires ;
- ✓ un suivi individuel ;
- ✓ des activités de journées afin d'établir des liens sociaux et une convivialité.

*c) Le fonctionnement :*

**Pour chacun des items ci-dessous le promoteur s'attachera à présenter, point par point les modalités d'organisation pour répondre aux obligations et recommandations du cahier des charges**

❖ **L'Amplitude d'ouverture**

Les LHSS sont ouverts sans interruption 24h/24h et 365 jours par an. Le projet devra présenter les modalités d'organisation pour répondre à cette obligation.

❖ **Modalités d'admission**

La décision d'accueillir, à sa demande, une personne est prononcée par le responsable du LHSS après avis du médecin responsable. Le médecin évalue le besoin sanitaire de la personne et la pertinence médicale de l'admission dans la structure. En cas de nécessité d'une prise en charge hospitalière, l'admission ne peut être prononcée.

Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) peut orienter vers les structures LHSS à la condition qu'il dispose au moins d'un professionnel de santé.

Les procédures d'admission sont à décrire dans le projet.

❖ **Régulation :**

La régulation des places disponibles peut être organisée, en fonction du contexte local, dans le cadre du dispositif de veille sociale notamment. En ce cas, un protocole est établi entre la régulation et le responsable du lieu où se trouvent les LHSS, afin que soient définies les règles d'orientation, de régulation et d'accueil.

❖ **Accueil de proches**

Sauf situation exceptionnelle, seule la personne accueillie est hébergée, le droit de visite des proches doit être garanti et organisé. Il est souhaité dans la mesure du possible qu'un mode d'accueil des animaux accompagnants soit prévu.

Le projet décrira les modalités de mise en œuvre de ces recommandations.

❖ **Durée de séjour**

La durée prévisionnelle de séjour **est de deux mois**, renouvelable autant de fois que le nécessite l'état sanitaire de la personne accueillie.

❖ **La sortie**

La sortie du dispositif d'une personne accueillie est soumise à l'avis médical, pris après concertation de l'équipe sanitaire et sociale qui la suit. Le travail en réseau doit permettre d'élaborer des parcours de sortie vers une structure ou une prise en charge adaptée à la situation de la personne. Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe 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.

*d) Les ressources humaines, le personnel*

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des LHSS ont recours à une équipe pluridisciplinaire, qui comprend au moins :

- un directeur (trice) qui assure également la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire ;
- un médecin responsable ;
- des infirmiers (e) diplômé(e)s ;
- des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'état en travail social de niveau III ;
- des aides soignant(e) et des auxiliaires de vie sociale peuvent venir compléter l'équipe.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les " lits halte soins santé " disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils doivent recevoir une formation à ce type de prise en charge.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs, mis à disposition, ou des professionnels libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations font l'objet d'un contrat, d'une convention ou d'un protocole. La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée.

❖ **les personnels médicaux** : chargés du diagnostic, de la prescription des soins et du suivi des patients, ils doivent pouvoir s'appuyer sur un réseau de médecins spécialistes (en fonction des pathologies), de centres de radiologie, de laboratoires d'analyses, de pharmacies, relevant du secteur public ou privé. Ils sont notamment chargés d'organiser, avec les partenaires concernés, les modalités de recours à un (ou des) services hospitaliers (consultations voire hospitalisation) pour répondre à des besoins spécifiques, des aggravations ou des complications. Ils sont hospitaliers, libéraux ou salariés ;

❖ **les personnels paramédicaux** : une présence infirmière est indispensable au quotidien. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés exerçant soit en libéral (contrat, actes ponctuels) soit en salarié du secteur public ou privé ;

❖ **les personnels sociaux**, titulaires d'un diplôme en travail social de niveau III ; ils doivent assurer une présence quotidienne sur la structure LHSS.

En tout état de cause, les temps de travail de chaque personnel sont calibrés en fonction du nombre de lits gérés.

Le projet présentera les ressources humaines prévues, dans le cadre de l'article D312-155 du CASF à l'aide du tableau des effectifs ci-dessous :

Catégories professionnelles	Effectif salarié		Intervenant extérieur	
	Nombre de personnes	ETP	Nombre de personnes	ETP
<b>Personnels administratifs</b>				
Directeur (obligatoire)				
Secrétaire				
Agent entretien				
Veilleur de nuit				
Autres : préciser				
<b>Soins médicaux et paramédicaux</b>				
Médecin (obligatoire)				
Infirmier (obligatoire)				
Autres : préciser				
<b>Accompagnement social et animation</b>				
Diplômés en travail social niveau III (obligatoire) : préciser				

Autres : préciser				
Total général				

\*ETP : équivalent temps plein

La convention collective nationale de travail devra être précisée.

Les documents suivants devront également être joints :

- ✓ plan de recrutement ;
- ✓ planning type hebdomadaire ;
- ✓ plan de formation.

#### ❖ **Les fonctions et délégations de responsabilité**

Un organigramme devra être transmis auquel seront joints des éléments concernant :

- ✓ les délégations et qualifications du professionnel chargé de la direction devra respecter les articles D312-176-5 à 9 du CASF (établissement médico-social de droit privé) ou l'article D372-176-10 du CASF (établissement médico-social de droit public) ;
- ✓ une formalisation des délégations dans tous les cas de figure (extension ou création).

#### ❖ **Le soutien aux personnels**

Le projet devra intégrer des éléments de gestion prévisionnelle des compétences, le plan de formation continue.

### 2.4. **L'intégration du projet sur le territoire**

#### **2.4.1. Implantation**

Les LHSS sont soit groupés en un lieu unique en fonction des besoins et des moyens locaux, soit dispersés dans différents sites. Quoiqu'il en soit le promoteur doit mettre en place un accueil chambre individuelle, et la structure comporte également au moins :

1. Une salle de soins 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 bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

Le projet précisera

- ✓ l'implantation géographique en précisant les moyens de transport, la proximité des services .... ;
- ✓ les surfaces et la nature des locaux (plan à fournir) ;
- ✓ les modalités d'organisation de l'hébergement ;
- ✓ les moyens permettant d'assurer un espace privatif à chacune des personnes, les espaces collectifs, l'accueil des animaux ;
- ✓ l'accessibilité des locaux.

#### **2.4.2. Les coopérations et partenariats**

Le partenariat entre la structure LHSS et les intervenants extérieurs (hôpitaux, pharmacie, professionnels de santé libéraux, associations, réseaux, ...) doit être formalisé par convention, contrat ou protocole.

Dans la zone géographique d'implantation, il est fait obligation réciproque à la structure LHSS aux établissements de santé d'établir entre eux une convention. Celle-ci précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé des établissements de santé au sein de la structure.

Elle indique également les modalités selon lesquelles cette structure peut avoir recours, s'il y a lieu, à des consultations hospitalières et/ou à des hospitalisations pour des personnes accueillies dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

Le projet devra identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge. L'intégralité des éléments de coopération (convention, lettre d'intention, protocole,...) devra être jointe au projet.

### **2.4.3. La cohérence financière du projet**

Le coût à la place de référence selon l'instruction DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 est de 113,32 € par jour et par lit. Le budget de la structure LHSS est indépendant de tout autre.

Le projet présentera les documents suivants :

- ✓ le plan de financement de l'opération ;
- ✓ 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 ;
- ✓ pour les transformations : bilan comptable de l'établissement ou du service.

Sur la base de ces éléments, il sera examiné notamment :

- ✓ la cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel au regard de la qualité de la prise en charge souhaitée ;
- ✓ les autres aspects financiers tels que le respect du coût à la place et la répartition par groupes fonctionnels.

Le cas échéant, le candidat devra fournir l'exposé précis des variantes proposées et préciser les conditions de respect des exigences minimales fixées.

Le candidat pourra sur le fondement du 3<sup>o</sup> de l'article R313-3-1 du CASF présenter une ou des variantes sous réserve des exigences minimales que le cahier des charges fixe. La variante se définit comme « une ou des offres équivalentes ou alternatives à la solution de base proposée en réponse, qu'elles consistent aussi bien en une modification de certaines conditions techniques décrites dans le cahier des charges ou une dérogation aux exigences et critères que l'autorité publique a posés dans le cahier des charges ».

### **Les exigences minimales du présent cahier des charges sont :**

Outre les spécifications de l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L 313-1 du CASF, il s'agit des critères minimum sur lesquels l'ARS Occitanie n'accepte pas de variantes :

- ✓ le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des Lits Halte Soins Santé et des établissements médico-sociaux) ;
- ✓ la présentation de l'état d'avancement des partenariats ;
- ✓ le respect de l'enveloppe financière indiquée ;
- ✓ la mise en œuvre de l'ensemble des missions réglementairement dévolues aux Lits Halte Soins Santé au plus tard trois mois après la date d'autorisation.

\*\*\*\*\*

**CRITERES DE SELECTION DE L'APPEL  
A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2017-PDS-02  
Création de 18 places de Lits Halte Soins Santé  
Grille de cotation des projets**

Sous projet n°:

Nom du promoteur :

Critères		Cotation	Note
Capacité à faire du candidat	Expérience dans la gestion d'un établissement médico social	<b>1</b>	
	Expérience de prise en charge ou actions au bénéfice du public cible des LHSS	<b>1</b>	
	Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre	<b>1</b>	
	Connaissance du territoire	<b>1</b>	
Accompagnement et prise en charge des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé et aux besoins psychologiques et sociaux des usagers	<b>3</b>	
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	<b>2</b>	
Organisation	Localisation géographique, accessibilité, agencement des locaux	<b>1</b>	
	Respect des modalités de fonctionnement des LHSS	<b>3</b>	
	Composition de l'équipe pluridisciplinaire et mode d'organisation et de fonctionnement (ratio)	<b>2</b>	
	Formation et soutien aux personnels	<b>1</b>	
Stratégie gouvernance et pilotage	Coordination et coopération avec les partenaires extérieurs, degré de formalisation des partenariats	<b>1</b>	
	Cohérence financière du projet	<b>2</b>	
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation	<b>1</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	