



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



**Édition spéciale du 1<sup>er</sup> décembre 2022 – ARS**



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

ÉDITION DU 1<sup>ER</sup> DÉCEMBRE 2022

### AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

**Avis d'appel à projet** relatif à la mise en place de 12 places d'appartement de coordination thérapeutique « Hors les murs » en Grand Est,

**Avis d'appel à projet** relatif à la création de 5 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) en Grand Est,

**Avis d'appel à projet** relatif à la création de 33 places de Lits Halte Soins Santé en Grand Est

**Avis d'appel à projet relatif à la mise en place de 12 places d'appartement de coordination thérapeutique « Hors les murs » en Grand Est**

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) concerne la création de 12 places en Appartement de Coordination Thérapeutiques (ACT) « Hors les murs » sur la région Grand Est.

L'Agence Régionale de Santé Grand Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création de 12 places d'ACT hors les murs, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet vise à développer la couverture territoriale des ACT « Hors les murs » pour répondre aux besoins des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale, souffrant de maladies chroniques et nécessitant un suivi médical et des soins, de manière à assurer l'observance des traitements et un accompagnement psychologique et social. Les ACT « Hors les murs » sont une modalité d'accompagnement qui s'inscrit dans une approche « d'aller-vers ». Ils répondent au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toutes formes d'habitat et vise à répondre de manière mieux adaptée aux besoins des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

<https://ars.grand-est.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au **31 janvier 2023**, 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 s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF



- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

#### **La clôture de l'appel à projet est fixée au 31 janvier 2023.**

#### 4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante : [ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est fixée **au 31 janvier 2023**.

#### 5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
  - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
  - 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
  - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
  - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce.
- Concernant son projet :
  - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
  - un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
  - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
  - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.



6. Calendrier

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Date de publication de l'appel à projet  | 01/12/2022                      |
| Date limite de réception des dossiers de candidature                                   | 31/01/2023                      |
| Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection           | Mars 2023                       |
| Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus | 30/03/2023                      |
| Date prévisionnelle d'ouverture des places   | 2 <sup>ème</sup> trimestre 2023 |

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 16 janvier 2023 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le

*P/S* La Directrice Générale ARS GE

Le Directeur Général Adjoint  
de l'Agence Régionale de Santé  
Grand Est

Frédéric REMAY

## ANNEXE 1

### **CAHIER DES CHARGES**

#### **Appel à projet relatif à la création de 12 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) hors les murs en région Grand Est**

##### **Introduction**

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé potentiellement évitables entre individus ou groupes d'individus, liées à différents facteurs sociaux.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 a identifié quatre thématiques prioritaires autour desquelles doivent s'organiser les grands chantiers en matière de santé à moyen et long terme, dont la prévention et la promotion de la santé et la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

Les projets régionaux de santé, portés par les Agences Régionales de Santé, ont par déclinaison de la stratégie nationale, affiché des objectifs de réduction des inégalités territoriales et sociales en santé.

En France, 10,7 millions de personnes sont concernées par le dispositif dit des « affections longues durées ». La prévalence en hausse des maladies chroniques en fait un enjeu majeur pour l'avenir de notre système de santé et défie la sauvegarde des principes d'égalité et de solidarité qui fondent notre projet de société.

Les personnes sans domicile qu'elles soient à la rue ou hébergées présentent un moins bon état de santé que la population générale et affichent un taux de non-recours à leurs droits ainsi qu'aux soins plus élevés que la moyenne. Si la prise en charge des problèmes de santé des plus démunis a été considérablement renforcée au cours des vingt dernières années, la lutte contre les inégalités sociales de santé doit demeurer au cœur de nos actions. En effet, malgré l'existence d'une couverture santé universelle, ces personnes affichent un état de santé plus dégradé que la population générale. L'âge moyen des décès des personnes ayant vécu à un moment ou à un autre à la rue est de 49 ans.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé à travers la surmortalité constatée dans certains territoires. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Elle a mis au premier plan l'obligation de protection individuelle et collective dans une visée de santé publique amenant les équipes à trouver des solutions exceptionnelles. Cette épidémie a souligné la pertinence comme l'efficacité de la promotion de la santé alliant les approches : d'aller vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques. Elle a également permis de renforcer la



cohérence d'approches transversales et de coopération en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

Ainsi, la pertinence en termes d'accès aux soins et de prise en charge globale des « ACT Hors les murs », déployés depuis 1997 dans certaines régions et expérimentés au niveau national depuis 2017, a été confortée par la crise sanitaire actuelle. A ce titre, leur pérennisation et le financement de leur déploiement à plus large échelle font l'objet d'une des actions de la mesure numéro 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « lutte contre les inégalités de santé ».

Le présent cahier des charges vise à soutenir l'installation et le déploiement des « appartements de coordination thérapeutique hors les murs (ACT) » et à apporter des recommandations aux établissements souhaitant mettre en œuvre les nouvelles modalités de prise en charge introduites par le décret du 29 décembre 2020. Les orientations données sont à adapter au regard des besoins identifiés localement par les acteurs institutionnels et par la structure gestionnaire.

La création de nouvelles places d'ACT et avec elle des modalités de prise en charge hors les murs s'inscrivent dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « *La stratégie nationale de santé 2018-2022* » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins ;
- « *La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030* » qui tend à améliorer l'offre d'hébergement et de logement pour les personnes atteintes du VIH et/ou des hépatites ;
- « *Le plan cancer 2014-2019* » qui promeut l'ouverture aux personnes démunies et atteintes de cancer l'accès à une offre élargie d'alternatives à domicile ;
- La « *feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice 2019-2022* » qui tente d'assurer la continuité des soins et de la prise en charge des patients à la sortie de prison ;
- *L'article 92 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé* qui expérimente des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- Le plan quinquennal pour le « *Logement d'abord et la lutte contre le sans abris, 2018-2022* » qui propose une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans-domicile. Cette stratégie a pour ambition de diminuer de manière significative le nombre de personnes sans domicile d'ici 2022. Il s'agit de passer d'une réponse construite dans l'urgence à un accès direct au logement avec un accompagnement social adapté aux besoins des personnes. « *La loi égalité et citoyenneté* » du 27 janvier 2017 qui vise notamment à lutter contre les expulsions locatives et promeut la mixité sociale ainsi que l'égalité des chances dans l'habitat.
- « *La stratégie de lutte et de prévention contre la pauvreté des enfants et des jeunes* » annoncé le 17 octobre 2017 fondée sur un changement des modalités d'intervention des politiques publiques davantage tournées vers l'amont et fondée sur l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours. Il s'agit d'adopter une logique d'investissement social pour intervenir avant que n'apparaissent les difficultés et à chacune des étapes de la vie.
- Les plans régionaux de santé (PRS) ;

- Les Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS).

## I. Cadre juridique :

### 1. Cadrage général de l'Appel à Projets

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 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 (CASF)
- 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
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

### 2. Cadrage spécifique pour l'ACT « Hors les murs »

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.
- 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 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 appartements de coordination thérapeutique « Hors les murs » ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

## II. Présentation du besoin à satisfaire

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) « Hors les murs » ont pour objectif d'accompagner des personnes malades en situation d'invalidité et de précarité bénéficiant d'un logement. Ces patients ne nécessitent pas une hospitalisation, mais présentent une



dépendance importante dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne et souffrent de vulnérabilités psychiques, économiques et/ou sociales.

Les ACT « Hors les murs » sont une modalité d'accompagnement qui s'inscrit dans une approche « d'aller-vers ». Ils répondent au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toutes formes d'habitat et vise à répondre de manière mieux adaptée aux besoins des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention.

En région Grand Est, au 1<sup>er</sup> novembre 2022, il existe 52 places d'ACT « Hors les murs » ouvertes réparties comme suit :

- 20 places dans le Bas-Rhin
- 5 places dans les Ardennes
- 8 places en Meurthe-et-Moselle
- 5 places en Moselle
- 8 places dans le Haut-Rhin
- 6 places dans les Vosges

### III. Eléments de cadrage du projet

#### 1. Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'un total de 12 places d'appartement de coordination thérapeutique « Hors les murs ».

Les candidats sont obligatoirement des structures médico-sociales gestionnaires d'ACT et bénéficient de la même autorisation de fonctionnement.

#### 2. Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé sur l'ensemble du territoire de ces départements.

#### 3. La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet associatif et son projet d'établissement ;
- son historique ;
- son organisation et la composition de son équipe (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures, ses partenariats et ses conventions) ;
- 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) ;
- ses connaissances du territoire et du public cible qu'il souhaite toucher.

Par ailleurs, le gestionnaire 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 ACT.

Le gestionnaire devra garantir la capacité à mettre en œuvre le projet. Il lui est demandé :

- un exposé écrit exhaustif du projet tenant compte de l'ensemble des directives et indications mentionnées dans le présent cahier des charges ;
- et d'élaborer un calendrier de mise en œuvre et la date prévisionnelle d'ouverture

#### **4. Délai de mise en œuvre**

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2023 avec prévision d'ouverture au 2<sup>e</sup> trimestre 2023. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

#### **5. Critères d'éligibilité et d'évaluation des projets**

-L'exposé doit être soumis à l'ARS. Il devra mentionner et contenir :

- un descriptif exhaustif et précis du projet ;
- les outils d'intervention, les modalités d'action, le suivi et la prise en charge proposés aux usagers;
- les partenariats territoriaux existants ;
- la catégorie de bénéficiaires retenus dans un territoire donné,
- la composition de l'équipe dédiée au projet ;
- les mutualisations envisagées avec l'ACT sur lequel est adossé l'ACT HLM ;
- un budget prévisionnel en année pleine dédié à cette activité, ainsi que la BP global de l'ACT intégrant cette activité complémentaire;
- un calendrier de mise en œuvre et la date prévisionnelle d'ouverture..

- Seront favorisés les projets favorisant la mutualisation des ressources et la solidité des partenariats.

-Seront appréciés :

- la cohérence du projet avec les objectifs du cahier des charges ;
- l'aptitude de la structure porteuse à diriger le projet ;
- l'intégration du projet dans l'environnement sanitaire, social et médico-social du territoire ainsi que sa complémentarité avec le secteur ;
- la présentation des résultats attendus pour les personnes accompagnées ;
- la participation et l'implication des usagers au sein de la vie de l'établissement ou de l'association ;
- l'impact sur les inégalités sociales de santé ;
- la description des modes d'action et des outils d'intervention ;
- les modalités de suivi et l'évaluation interne de l'activité.



#### IV. Les Appartements de coordination thérapeutique « Hors les murs »

##### 1. Définition

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 » précise ainsi :

- *« Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.*
- *Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique assurent des missions d'hébergement à titre temporaire des personnes mentionnées au premier alinéa, ainsi que des missions d'accompagnement médico-social. Ils fonctionnent sans interruption.*
- *Ils peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes mentionnées au premier alinéa ».*

Les ACT « Hors les murs » sont une modalité d'accompagnement qui s'inscrit dans une approche « d'aller-vers ». Ils répondent au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toutes formes d'habitat et vise à répondre de manière mieux adaptée aux besoins des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention.

Ces personnes ne nécessitent pas une hospitalisation. Elles souffrent toutefois de maladies chroniques, présentent des vulnérabilités et/ou une dépendance dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne qui affectent la bonne adhésion à leur parcours de soins ainsi que le suivi et la qualité de leurs démarches administratives et sociales

##### 2. Objectifs principaux du dispositif : activités et missions principales

Sur le plan des valeurs, les ACT « Hors les murs » reposent sur les principes suivants :

- L'inconditionnalité de l'accueil du bénéficiaire et ce quel que soit son statut administratif,
- Le respect absolu de la volonté de la personne et de ses libertés de 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.

Cette modalité « d'aller vers » vise ainsi à renforcer :

- L'équité en santé en favorisant le retour vers les dispositifs de droit commun ;
- Le recours à la prévention et aux soins ;

- L'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé;
- La prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité de ces publics.

Ce dispositif propose donc un accompagnement global. Les objectifs principaux étant :

- L'appui et le soutien de la personne dans son parcours de santé, d'accès à la prévention, à l'éducation thérapeutique et aux soins, dans une logique réduction des risques et des dommages, de favoriser des choix favorables à la santé et à la gestion des troubles chroniques liés à la maladie, dont l'observance des traitements.
- L'aide et le soutien à la vie quotidienne des usagers (de la gestion du budget à l'organisation des repas) dans une dynamique de co-construction avec les bénéficiaires concernés ;
- Le travail de suivi social et de réinsertion professionnelle dès lors que c'est envisageable ;
- Le maintien dans le logement, la prévention des expulsions locatives ou la recherche d'un logement si la type d'habitat dans lequel se trouve la personne suivie est jugé indigne ou insalubre

A travers ces activités et missions, **des actions de médiation en santé doivent être intégrées dans l'élaboration du projet**. Ces actions devront répondre aux exigences définies par la Haute Autorité de santé dans son référentiel publié en octobre 2017 « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » (cf. annexe 4).

### **3. Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif**

#### **a. Publics cibles**

Le dispositif ACT « Hors les murs » s'adresse aux personnes souffrant d'une maladie chronique, fréquemment accompagnée de comorbidités notamment addictive ou psychiatrique, dans leurs lieux de vie:

- fragilité psychique,
- précarité économique,
- isolement géographique, familial ou social,
- environnement administratif et juridique inexistant,
- éloignement du système de santé,
- pratiques à risques et ou addictives,
- handicap (cognitif, psychique ou moteur).

#### **b. Composition de l'équipe**

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des Appartements de Coordination Thérapeutique « Hors les murs » ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant, le cas échéant à temps partiel.

Le médecin assure la coordination médicale de la personne accompagnée.

Si la personne n'a pas de médecin traitant ou ne peut être orienté vers un autre professionnel de soin. Il assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi du soin qu'il engage.



Le suivi médical assuré dans le cadre de la prise en charge ACT « hors les murs » se réalise dans le lieu de vie de la personne, ou dans le cadre de consultation au sein de la structure ACT.

Le médecin peut être mobilisé en astreinte.

En sus d'un temps médical, l'équipe peut comprendre, en fonction des besoins identifiés et du projet d'établissement ou de service :

- Infirmier (s) ;
- Aide - soignant,
- Psychologue ;
- Travailleurs sociaux ;
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile.
- Médiateur en santé ;
- Interprétariat
- Travailleurs pairs
- Ergothérapeutes

Un coordonnateur est désigné au sein de l'équipe. Il est chargé du suivi de l'activité hors les murs.

La composition et l'effectif des équipes est adaptée en fonction de la modélisation proposée dans l'annexe de la circulaire sur la base d'un dispositif de 15 places.

### **c. Modalités de prise en charge et d'accompagnement proposées aux bénéficiaires**

Au cours de l'expérimentation nationale mise en place depuis 2017, plusieurs modalités d'accompagnement ont été observées :

- L'accompagnement médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques vivant dans des zones rurales éloignées de toute offre de soins;
- L'accompagnement médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques ayant un domicile (de nombreuses demandes de prises en charge émanent des bailleurs sociaux);
- L'accompagnement à la sortie des résidents d'ACT que ce soit dans un logement de droit commun ou dans un autre établissement social ou médico-social dans une logique de transition et de stabilisation dans le nouvel environnement de vie (MAS, FAM, EHPAD...);
- L'accompagnement médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques vivant à la rue (squat, campement);
- L'accompagnement et la coordination médicale des résidents des structures d'accueil d'hébergement et d'insertion (AHI) de type : CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale), CHU (centre d'hébergement d'urgence) et CADA (centre d'accueil et de demandeurs d'asile).

L'équipe mise en place et structurée pour la modalité de prise en charge « hors les murs » de l'ACT s'assurera de déployer des stratégies d'accompagnement visant à atteindre l'autonomie en santé. Il s'agira d'impliquer le patient à la co-construction et la mise en œuvre d'un projet s'appuyant sur des prestations diversifiées et cela dans une dimension d'accompagnement à l'autonomie en santé (*empowerment*).

L'accueil au sein du dispositif AHL a pour but l'accès aux accompagnements de droit commun et ne se substitue pas aux accompagnements « socles » des équipes sociales ou des LHSS-LHSS hors les murs.

Les usagers devront bénéficier à minima :

- **D'une coordination médicale** et d'un accompagnement aux soins si nécessaire. La coordination médicale est assurée par le médecin de la structure. Il est éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :
  - la constitution et la gestion du dossier médical ;
  - les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital, la coordination des soins (hospitalisation à domicile, service de soins infirmiers à domicile, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...);
  - l'aide à l'observance thérapeutique ;
  - la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec les dispositifs spécialisés ;
  - le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...);
  - le soutien psychologique des malades.
- **D'actions de promotion, d'information, d'éducation et de prévention permettant d'acquérir des compétences en santé**, le cas échéant en s'appuyant par la mobilisation communautaire l'éducation par les pairs et les médiateurs de santé, l'éducation thérapeutique du patient, et le développement du pouvoir d'agir.
- **D'un accompagnement et d'un travail d'orientation social** assuré par le personnel psycho-socio-éducatif qui vise :
  - à une réinsertion professionnelle dès lors qu'elle est envisageable ;
  - à l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
  - à une aide dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (éducation à l'autonomie domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage) ;
  - à l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoins ;
  - à l'accompagnement et à l'orientation en fonction des besoins de la personne et des réponses dans l'offre de droit commun.
- **D'activités et de lieux de sociabilité visant à lutter contre l'isolement**. Il appartient donc à l'équipe intervenant « hors les murs » de créer et de favoriser les liens entre toutes les personnes accompagnées par l'ACT (en hébergement comme hors les murs). Ainsi, les personnes suivies dans leurs lieux de vie doivent être intégrées à la vie de l'ACT au travers de groupes de paroles, des sorties ou d'ateliers. Il est essentiel d'innover ou de mobiliser l'ensemble des dispositifs existants afin de briser l'exclusion sociale et la solitude des usagers. L'objectif étant de favoriser l'entraide, les relations, l'échange entre pairs et de participer ainsi au renforcement de l'estime de soi des personnes accompagnées. Cela doit à ce titre être clairement inscrit dans le cadre du projet d'établissement de l'ACT.

#### **d. Modalités d'intervention**

Les ARS veilleront à garantir une couverture territoriale cohérente. Les ACT « Hors les murs » seront planifiés dans les PRAPS (Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).



Les modalités d'intervention sont à adapter en fonction des besoins identifiés sur le territoire et en cohérence avec le PRAPS et les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

Ainsi, en se fondant préalablement sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des partenaires, les ACT « Hors les murs » peuvent intervenir dans lieux d'intervention suivants :

- au domicile des usagers ;
- à la rue, en campement, ou en squat ;
- au sein des structures relevant de l'Accueil de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI) sur signalement (Hébergement d'Urgence, accueils de jour, CHRS, etc.) ;
- au sein des lieux fréquentés par le public cible ;
- au sein des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux (pour soutenir la transition avant l'entrée ou à la sortie d'ACT pour stabiliser la personne dans son nouvel environnement. Dans cette optique, les équipes d'intervention de l'ACT hors les murs viennent en complémentarité et en coordination avec les équipes des établissements d'accueil dans le cadre du projet individuel de la personne qui doit être partagé).
- Au sein des aires d'accueil des gens du voyage

Lorsque les équipes d'ACT « Hors les murs » interviennent au sein d'une structure de l'AHI ou de logement accompagné ; elles appuieront les équipes en charge de l'accompagnement social sur le volet sanitaire de la prise en charge. Elles assureront, à ce titre, une coordination des soins et une prise en charge médicale temporaire, à l'exception des équipes orientées rétablissement, type chez soi d'abord, ou l'accompagnement dure aussi longtemps que de besoin avec une intensité variable dans le temps en fonction de l'évolution des besoins d'accompagnement. Cependant, les équipes d'ACT n'ont pas vocation à se substituer aux personnels sociaux exerçant sur les lieux d'intervention, elles agissent en complémentarité.

Lorsque les équipes d'ACT « Hors les murs » interviennent sur l'accompagnement d'un résident d'ACT vers une structure d'accueil pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap, elles assurent un accompagnement psycho-social de la personne concernée, en complémentarité et coordination avec les équipes professionnelles du nouvel établissement, et dans le cadre du projet individuel de la personne.

Lorsque les équipes ACT HLM interviennent à la rue, en campement, en squat, elles s'appuieront sur les dispositifs et services en lien avec les personnes pour faire le lien, établir la relation de confiance, articuler les interventions (SAMU social, maraudes, accueils de jour, aide alimentaire...).

L'intervention d'un ACT hors les murs peuvent être mise en œuvre sur demande :

- Services sociaux,
- Etablissement de santé,
- Etablissement ou service médico-social,

- Etablissement social d'hébergement,
- SPIP, UCSA et associations de sortants de prison, CSAPA « référent établissement pénitentiaire »,
- Associations d'aide aux malades,
- Initiative de la personne, des proches ou du médecin traitant,
- Centre d'accueil de demandeur d'asile

#### **e. Durée de la prise en charge**

Les ACT « Hors les murs » représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire.

La durée de l'accompagnement sera définie par la structure en lien avec la personne prise en charge sur la base d'un projet individuel.

La durée moyenne d'accompagnement est évaluée à deux ans.

#### **f. La participation de l'utilisateur**

Le projet doit prévoir la participation de l'utilisateur.

L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) 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, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation 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 ;
- par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ;
- par la mise en œuvre d'enquête de satisfaction.

Par ailleurs, la mise en place de temps de sociabilité, de convivialité et d'échange favorisant l'implication des personnes accompagnées est encouragée :

- Groupes de paroles ;
- Sorties culturelles ;
- Ateliers d'activités physiques ;
- Ateliers diététiques et culinaires ;
- Repas et petits déjeuners en groupe ;
- Et toutes autres activités jugées intéressantes pour la vie du groupe et la lutte contre l'isolement social des patients.

#### **g. Coopération et partenariat**

Le projet doit tenir compte des caractéristiques de la région et du territoire de santé.

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'ACT « Hors les murs » doit veiller à l'articulation et à la complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (Pass mobiles, SSIAD précarité, LHSS mobiles, maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.).



Un état des lieux de ces dispositifs peut être formalisé, en lien avec l'Agence Régionale de Santé et les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), lors de l'élaboration du projet d'établissement afin de définir le périmètre d'intervention de chacun, en lien avec les axes définis dans le cadre du Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS). Celui-ci peut aussi être fait à l'échelle locale en lien avec le SIAO et le DAC du département concerné.

Par ailleurs, le projet doit être complémentaire de l'offre de soins et l'offre sociale existante et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec (liste non exhaustive à adapter en fonction des besoins identifiés):

- les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie ;
- les médecins traitants et spécialistes libéraux ;
- les réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination (loi OTSS 2019);
- les services sanitaires intervenant à domicile (HAD, infirmiers libéraux, SIAD) ;
- les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et autres interfaces d'admission (guichet unique IDF, ARA et Occitanie etc);
- les associations de patients atteints de maladies chroniques,
- les centres d'action sociale et communales,
- les associations œuvrant dans le champ de la solidarité,
- les bailleurs sociaux,
- les dispositifs d'insertion par l'activité (Territoire zéro chômeurs)

Le projet et la candidature de l'établissement d'ACT souhaitant développer la modalité de prise en charge « hors les murs », devront identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge. L'intégralité des éléments de coopération (convention, lettre d'intention, protocole...) devra être jointe au dossier de candidature.

#### **h. La participation financière du bénéficiaire et les financements des ACT hors les murs.**

La contribution financière de l'utilisateur (si demande de participation il y a) ne pourra excéder 2€, soit 10% du montant du forfait journalier conformément à l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale.

L'instruction n°DGCS/1B/5B/DGS/SP2/SP3/DSS/1A/2022/112 du 19 avril 2022 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques fixe le coût de la place d'ACT « Hors les murs » à 12 600 € en Métropole et à 15 120 € en Outre-Mer.

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine. Il devra être cohérent et conforme aux éléments précités.

## **V. Evaluation et suivi**

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :



- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

*Par ailleurs, le rapport d'activité standardisé annuel des ACT « hors les murs » piloté par la Fédération Santé Habitat (FSH) (Voir document joint en annexe) doit être renseigné.*



**ANNEXE 2**

**CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION**

| THEMES                    | CRITERES   | Coefficient pondérateur /20 | Total | Commentaires/ appréciations |
|---------------------------|--|-----------------------------|-------|-----------------------------|
| Capacité de mise en œuvre | Capacité de réalisation du projet dans les délais définis  | 3                           |       |                             |
|                           | Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)   | 2                           |       |                             |
|                           | Qualité de l'évaluation  | 1                           |       |                             |
| Qualité du projet         | Intégration dans un réseau de services et d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, formalisation des partenariats | 3                           |       |                             |
|                           | Personnel : qualifications et ratio ; pluridisciplinarité, formation et soutien  | 2                           |       |                             |
|                           | Qualité des réponses aux besoins de santé et aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies                     | 2                           |       |                             |
|                           | Compétence et expérience de la prise en charge de la population cible des ACT  | 2                           |       |                             |
|                           | respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies   | 2                           |       |                             |

|                  |  |   |  |  |
|------------------|--|---|--|--|
| Aspect financier | Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement | 3 |  |  |
|------------------|--|---|--|--|

### **ANNEXE 3 :**

#### **DOCUMENTS A FOURNIR**

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
  - o Forme juridique, statuts
  - o Projet associatif et/ou d'établissement
  - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - o Organisation
  - o Activités dans le domaine médico-social
  - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
  - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - o Procédure d'évaluation
  - o Coopération et partenariat envisagées
  - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
  - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification sous forme de tableau
  - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
  - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement.

## Annexe 4 - SYNTHÈSE DU RÉFÉRENTIEL HAS et DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE IREPS GRAND EST

### HAS :

En octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié [un référentiel](#) de compétences, formation et bonnes pratiques intitulé « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins ».

Ce référentiel rappelle notamment que :

- La médiation en santé désigne la fonction **d'interface assurée en proximité** pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables,
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

- La médiation en santé s'adresse donc :

- Aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins**, présentant un ou plusieurs **facteurs de vulnérabilité**. Ces facteurs de vulnérabilité peuvent être multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique.
- Aux institutions/professionnels** qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

- La démarche d'« **aller vers** » comporte deux composantes :

- le **déplacement physique**, « hors les murs », d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part vers les professionnels de santé / institutions,
- l'**ouverture vers autrui**, vers la personne dans sa globalité, **sans jugement, avec respect**.

- « **Faire avec** » sous-entend faire avec les personnes **et non à leur place**, car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes.

La HAS définit les axes d'une action de médiation, et les séquences en quatre modalités d'intervention :

- **(Re)créer la rencontre avec les populations concernées** (public cible et professionnels de santé/ institutions). Cet axe s'inscrit dans l'« aller vers » afin d'identifier les problématiques individuelles et/ou collectives. Il s'agit ainsi d'un soutien individualisé à la personne, dans le cadre d'un projet global d'accompagnement.

- **Faciliter la coordination du parcours de soins** : aide de la personne à la mise en place des démarches administratives d'accès aux droits de santé. Notamment, un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les structures de santé peut être proposé.
- **Proposer des actions collectives de promotion de la santé** : mobilisation des acteurs de la promotion de la santé, co-animation d'actions collectives, développement d'actions de santé, de prévention et d'actions permettant l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs.
- **Participer aux actions structurantes au projet** : assurer un retour d'information sur l'état de santé, les attentes, les représentations et comportements des publics spécifiques vers les professionnels locaux et à l'échelle nationale. Il s'agit également d'alerter les autorités compétentes sur les dysfonctionnements dans la prise en charge de santé des personnes.

### IREPS Grand Est

L'Ireps (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) Grand Est a été missionnée par l'ARS en 2019 afin de réaliser [un guide](#) méthodologique pour intervenir avec des personnes en situation de précarité.

Pour ce faire, elle a réalisé des entretiens auprès des structures, des personnes fréquentant ces structures, et des institutionnels.

Dans ce document, l'Ireps précise un certain nombre de critères éthiques et méthodologiques dans la mise en place d'actions destinées au public en situation de précarité :

#### Ethique :

- le projet se déroule dans le respect des personnes (non jugement, non stigmatisation, non culpabilisation),
- le projet repose sur une connaissance du public (pour intervenir **et** pour prendre en compte la personne dans sa globalité), de son mode de vie, son environnement, son histoire et son parcours,
- le projet s'appuie sur les compétences et les savoirs des personnes,
- les besoins et les demandes des personnes sont recherchés (exemple : boîte à idées),
- le lien de confiance avec les personnes est régulièrement travaillé, / il est essentiel d'établir, restaurer ou renforcer un lien de confiance avec les personnes
- En interne : échanges de pratiques, temps de formation adapté, notamment pour les nouveaux professionnels, soutien de la direction (inscrire la médiation en santé dans le projet de la structure) et développement d'un environnement favorable (lieu de confidentialité, adapté à l'accueil des personnes, conditions de travail des professionnels, démarche politique, institutionnelle et professionnelle favorable à la santé, la participation et à l'« aller vers »).

#### Méthodologique :

- Existence d'une équipe projet (le projet ne s'appuie pas que sur une seule personne),
- Participation du public à la définition des besoins, à la stratégie d'action et de mobilisation, au calendrier, à la définition des lieux d'intervention et à l'évaluation, afin de développer des stratégies adaptées,
- Existence d'un diagnostic permettant de contextualiser les besoins et les demandes des personnes et présentant les ressources mobilisables sur le territoire,
- Existence d'une évaluation avec des objectifs réalistes, des indicateurs de processus et de résultats (en termes de lien social, d'évolution des représentations, de confiance en soi...),



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



- Existence d'une mobilisation et d'une communication adaptée au public sur le projet, Existence d'une politique soutenance, un environnement favorable à la médiation en santé.







**Avis d'appel à projet relatif à la création de 5 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) en Grand Est**

1. Objet de l'appel à projet

L'Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création des places de Lits d'Accueil Médicalisés, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

L'appel à projets (AAP) porte sur la création de 5 places de Lits d'Accueil Médicalisés. Il vise à améliorer la couverture territoriale des LAM, et plus particulièrement à renforcer les territoires déjà couverts par ce type de structure.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

**<https://ars.grand-est.sante.fr>**

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 31 janvier 2022, 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 s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.



La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

**La clôture de l'appel à projet est fixée au 31 janvier 2023.**

#### 4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante : [ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est fixée au **31 janvier 2023**.

#### 5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
  - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
  - 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
  - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
  - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant son projet :
  - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
  - selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier descriptif aux exigences architecturales comportant :
    - un/des plans du projet architectural si nécessaire décrivant l'implantation, surface et nature des locaux en fonction de leur finalité et public accueilli
    - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels conformément à la réglementation qui peuvent ne pas être obligatoirement réalisés par un architecte au moment de la réponse.
  - un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel, le programme prévisionnel d'investissement si nécessaire précisant les opérations, leurs coûts, leurs modes de financement ...
  - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
  - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

6. Calendrier

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Date de publication de l'appel à projet  | 01/12/2022                      |
| Date limite de réception des dossiers de candidature                                   | 31/01/2023                      |
| Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection           | Mars 2023                       |
| Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus | 30/03/2023                      |
| Date prévisionnelle d'ouverture des places   | 2 <sup>ème</sup> trimestre 2023 |

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 16/01/2023 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le

*N/.* La Directrice Générale ARS GE

  
Le Directeur Général Adjoint  
de l'Agence Régionale de Santé  
Grand Est

Frédéric REMAY

## ANNEXE 1

### **CAHIER DES CHARGES**

#### **Appel à projet relatif à la création 5 places de Lits d'Accueil médicalisés (LAM) en région Grand Est**

#### **I. Cadre juridique :**

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. 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. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

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.

#### **Cadre spécifique pour les LAM :**

Le Lit d'Accueil Médicalisé (LAM) est une structure médico-sociale au sens de l'article L 312-1-I-9° du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux LAM. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LAM :

- 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 « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) et « Lits d'Accueil Médicalisés » (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 »

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.

## **II. Présentation du besoin à satisfaire**

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 d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

En région Grand Est, au 1<sup>er</sup> novembre 2022, il existe 101 places de Lits d'Accueil Médicalisés, réparties comme suit :

- 20 places en Meurthe et Moselle (2 en cours d'installation)
- 15 places dans l'Aube
- 20 places dans le Bas-Rhin
- 30 places en Moselle (en cours d'installation)
- 16 places dans le Haut-Rhin (en cours d'installation)

## **III. Eléments de cadrage du projet**

### **1) Capacité**

L'appel à projet porte sur la création d'un total de 5 places de Lits d'Accueil Médicalisés en région Grand Est.

Les candidats peuvent répondre à cet appel à projets par des projets d'extension.

### **2) Territoire d'implantation**

Le territoire d'implantation des LAM concerne l'ensemble du territoire de la région.

### **3) Portage du projet**

La capacité est sécable.

Depuis 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 », il est possible de ne pas adosser la création d'une structure LAM à une structure LHSS.

### **La capacité à faire et l'expérience du promoteur**

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans 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'emploi de direction)

#### 4) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2023 avec prévision d'ouverture au 2<sup>ème</sup> trimestre 2023. Il est demandé au promoteur de présenter **un calendrier prévisionnel du projet** précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

### IV. Objectifs et caractéristiques du projet

#### 1) Modalités de fonctionnement des LAM et organisation des prises en charge

##### A) Public accueilli et missions

Les Lits d'Accueil Médicalisés 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 ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatible avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Ils 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.

Seule la personne concernée est accueillie ; le droit de visite doit être garanti.

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

##### B) Amplitude d'ouverture

Les Lits d'Accueil Médicalisés sont ouverts 24h/24 et 365 jours par an.

##### C) Durée de séjour et sortie

La durée de séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie.

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.

D) Soins médicaux et paramédicaux

Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure.

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et 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 des soins non délivrés par l'établissement. Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci. En cas d'urgence, il fait appel au 15.

Une présence infirmière est requise 24h/24. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

E) Autres prises en charge

La structure LAM peut conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en LAM.

Les modalités de ces partenariats seront explicitées par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(s).

F) Médicaments et autres produits de santé

Conformément aux articles L 5126-1, L 5126-5 et L 5126-2 du code de la santé publique, les médicaments et 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.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures LAM, conformément à l'article L6325-1 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.

Les médicaments et 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, autres produits de santé et prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

G) Accompagnement social

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.



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.

#### H) Locaux

L'accueil dans une structure « lits d'accueil médicalisés » est réalisé en chambre individuelle. Cependant, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de deux lits par chambre maximum, après vérification des conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies.

La structure comporte au moins :

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

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.

## 2) **Personnels et aspects financiers**

### A) Le personnel

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les LAM disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents 24 heures sur 24, des aides-soignants ou des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

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

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

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

**Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel.**



## B) Cadrage financier

Le financement 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 établi à 204.168 €/jour/lit (base 2022), soit 74 521, 32 € par place et par an.

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

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie.

## V. **Evaluation et suivi**

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

**ANNEXE 2**

**CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION**

| THEMES                          | CRITERES   | Coefficient pondérateur /20 | Total | Commentaires/ appréciations |
|---------------------------------|--|-----------------------------|-------|-----------------------------|
| Zone d'implantation prioritaire | Départements non couverts  | 2                           |       |                             |
| Capacité de mise en œuvre       | Capacité de réalisation du projet dans les délais définis                                      | 3                           |       |                             |
|                                 | Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)                                       | 2                           |       |                             |
|                                 | Qualité de l'évaluation  | 1                           |       |                             |
| Qualité du projet               | Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains                   | 3                           |       |                             |
|                                 | Localisation des lits, conditions d'installation, mutualisation des moyens matériels           | 2                           |       |                             |
|                                 | Coopération/partenariat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social | 2                           |       |                             |
|                                 | Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge                                | 1                           |       |                             |
|                                 | respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies                               | 2                           |       |                             |
| Aspect financier                | Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement                       | 3                           |       |                             |

### ANNEXE 3 :

#### DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
  - o Forme juridique, statuts
  - o Projet associatif et/ou d'établissement
  - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - o Organisation
  - o Activités dans le domaine médico-social
  - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
  - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - o Procédure d'évaluation
  - o Coopération et partenariat envisagées
  - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
  - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification sous forme de tableau
  - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
  - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement.



**Avis d'appel à projet relatif à la création de 33 places de Lits Halte Soins Santé en Grand Est.**

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) porte sur la création de 33 places de Lits halte soins santé (LHSS).

L'Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création de places de LHSS, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet vise à améliorer la couverture territoriale des LHSS, et plus particulièrement de doter les territoires non couverts par ce type de structure.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

<https://ars.grand-est.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au 31 janvier 2023, 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 s'effectuera en 3 étapes :

- 1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
- 2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
- 3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.

Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.

La décision d'autorisation du Directeur Général de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

**La clôture de l'appel à projet est fixée au 31 janvier 2023.**

#### 4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

La date limite de réception des dossiers est fixée au **31 janvier 2023**.

#### 5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature
  - les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
  - 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
  - une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
  - une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Concernant son projet :
  - tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
  - un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
  - le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
  - dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

#### 6. Calendrier

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Date de publication de l'appel à projet  | 01/12/2022                      |
| Date limite de réception des dossiers de candidature                                     | 31/01/2023                      |
| Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection             | Mars 2023                       |
| Date limite de notification de l'autorisation et d'information aux candidats non retenus | 30/03/2023                      |
| Date prévisionnelle d'ouverture des places   | 2 <sup>ème</sup> trimestre 2023 |



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 16/01/2023 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

[ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr)

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le

*g/* La Directrice Générale ARS GE

Le Directeur Général Adjoint  
de l'Agence Régionale de Santé  
Grand Est

Frédéric REMAY



## ANNEXE 1

### CAHIER DES CHARGES

#### Appel à projet relatif à la création de 33 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS) en région Grand Est

#### I. Cadre juridique :

##### 1. Cadrage général de l'Appel à Projets

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 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 (CASF)
- 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
- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

##### 2. Cadrage spécifique pour les LHSS

- Décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé LHSS » et « lits d'accueil médicalisés LAM »
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article D312-176-1
- 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 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. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

#### II. Présentation du besoin à satisfaire

Les Lits Halte Soins Santé accueillent des personnes majeures sans domicile fixe 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 ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.





En région Grand est, au 1<sup>er</sup> novembre 2022, il existe 181 places de Lits Halte Soins Santé ouvertes, réparties comme suit :

- 26 places en Meurthe et Moselle
- 27 places en Moselle
- 33 places dans le Bas-Rhin
- 33 places dans le Haut-Rhin
- 20 places dans l'Aube
- 13 places dans les Vosges
- 6 places dans la Meuse
- 4 places dans la Marne
- 14 places dans la Haute Marne
- 5 places dans les Ardennes

Cet appel à projet visera à compléter l'offre existante dans les départements de la région Grand Est.

### III. Eléments de cadrage du projet

#### 1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'un total de 33 places de Halte Soins Santé.

Les candidats peuvent répondre par des projets de création ex-nihilo ou d'extension.

#### 2) Territoire d'implantation

Les places LHSS prendront en charge des usagers de l'ensemble du territoire régional.

#### 3) Portage du projet

La capacité est sécable.

#### 4) La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public et expériences antérieures
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans 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'emploi de direction)

#### 5) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en mars 2023 avec prévision d'ouverture au 2<sup>ème</sup> trimestre 2023. Il est demandé au promoteur de présenter un **calendrier prévisionnel du projet** précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

#### IV. Objectifs et caractéristiques du projet

##### 1) Modalités de fonctionnement des LHSS et organisation des prises en charge

###### A) Public cible

Conformément au décret du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des LHSS, ces structures accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, ne pouvant être pris 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.

Dans la mesure où l'accueil en LHSS constitue une situation transitoire, seule la personne concernée est accueillie, le droit de visite devant être garanti. Cependant pour éviter les séparations, les accompagnants (conjoint/enfant) peuvent, à titre exceptionnel, être également accueillis.

Dans la mesure du possible, la structure prévoit un mode d'accueil des animaux accompagnants.

###### B) Amplitude d'ouverture

Le LHSS fonctionnera sans interruption 7 jours/7 et 24h/24.

###### C) Durée de séjour

Comme indiqué dans la circulaire du 11 janvier 2016, la durée prévisionnelle du séjour est au maximum de 2 mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

###### D) Missions et Services offerts

Les structures LHSS ont pour missions :

- De proposer ou de 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,
- 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 sortie individuel

Elles peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la structure « lits halte soins santé » ou en dehors de celui-ci. Elles réalisent à ce titre un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.



Les places LHSS devront offrir les services suivants :

- De l'hébergement, de la restauration et de la blanchisserie
- Des soins paramédicaux et médicaux
- Des examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique
- La délivrance de produits pharmaceutiques en vente libre se fait gracieusement aux personnes accueillies. Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des LHSS

#### E) Conventionnement et partenariat

Les structures LHSS signent une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques qui précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements. Ces structures peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés pour réaliser les actions ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). Des conventions pourront être formalisées.

#### F) Admission et sortie

L'orientation vers les LHSS est réalisée par un professionnel de santé. L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable des LHSS qui évalue et identifie le besoin sanitaire de la personne et la pertinence médicale de son admission. Le refus d'admission est motivé.

En cas d'admission, un document individuel de prise en charge est établi (article L311-4 CASF).

La sortie est soumise à avis médical, après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure. 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.

#### G) Individualisation de l'accompagnement

La prise en charge sanitaire et l'accompagnement social doivent être individualisés ; tout comme le projet de sortie qui doit notamment prévoir la recherche de solution de relogement ou d'hébergement à la sortie de la structure. Une attention particulière devra être portée à la sortie du dispositif.

#### H) Modalités de structuration

La structure LHSS devra comporter au moins :

- Une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre
- Un cabinet médical avec point d'eau

- Un lieu de vie et de convivialité
- Un office de restauration
- Un lavabo et un cabinet de toilette par chambre et une douche pour 5 personnes accueillies

S'agissant de l'hébergement, l'accueil dans une structure « lits halte soins santé » se fait en chambre individuelle. Toutefois, la structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 3 lits par chambre maximum, dès lors que les conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies sont respectées. Les locaux devront permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur. Ils doivent être situés sur un site unique 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. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun.

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.

## **2) Personnels et aspects financiers**

### **A) Le personnel**

Les structures LHSS seront gérées par un directeur et du personnel administratif et disposeront d'une équipe pluridisciplinaire, composé d'au moins un médecin responsable, des infirmiers, des travailleurs sociaux et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements.

**Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel.**

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

### **B) Cadrage financier**

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

Cette dotation couvre les soins, l'accueil, les prestations d'hébergement, de restauration et le suivi social des personnes accueillies

Il est prévu un prix de journée de 115.164€ (base 2022) par jour par lit soit un budget annuel de 42 033, 40 € par lit.



## **V. Evaluation et suivi**

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation
- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

## ANNEXE 2

### CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

| THEMES                          | CRITERES   | Coefficient pondérateur /20 | Total | Commentaires/ appréciations |
|---------------------------------|--|-----------------------------|-------|-----------------------------|
| Zone d'implantation prioritaire | départements non couverts  | 2                           |       |                             |
| Capacité de mise en œuvre       | Capacité de réalisation du projet dans les délais définis                                      | 3                           |       |                             |
|                                 | Maturité du projet (ressources humaines, coopération...)                                       | 2                           |       |                             |
|                                 | Qualité de l'évaluation  | 1                           |       |                             |
| Qualité du projet               | Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains                   | 3                           |       |                             |
|                                 | Localisation des lits, conditions d'installation, mutualisation des moyens matériels           | 2                           |       |                             |
|                                 | Coopération/partenariat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social | 2                           |       |                             |
|                                 | Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge                                | 1                           |       |                             |
|                                 | respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies                               | 2                           |       |                             |
| Aspect financier                | Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement                       | 3                           |       |                             |

### ANNEXE 3 :

#### DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
  - o Forme juridique, statuts
  - o Projet associatif et/ou d'établissement
  - o Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - o Organisation
  - o Activités dans le domaine médico-social
  - o Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
  - o Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - o Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - o Procédure d'évaluation
  - o Coopération et partenariat envisagées
  - o Calendrier prévisionnel de mise en œuvre
- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
  - o Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification **sous forme de tableau**
  - o Projet d'organigramme
- Dossier financier :
  - o Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - o Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - o Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement.

