

**AVIS D'APPEL A PROJET REGIONAL
RELATIF A LA CREATION DE
LHSS Périnatalité et
LHSS MOBILES Périnatalité**

**POUR LA REGION PACA
Bouches-du-Rhône**

2025

AVIS D'APPEL A PROJET REGIONAL

**RELATIF A LA CREATION DE :
LHSS Périnatalité &
LHSS MOBILES Périnatalité**

**POUR LA REGION PACA
(Bouches-du-Rhône)**

Autorité responsable de l'avis d'appel à candidature :

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège :
132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03

Tél 04.13.55.80.10

<http://www.ars.paca.sante.fr>

Date de publication de l'avis d'appel à candidature : date de publication sur le site de l'ARS

Fenêtre de dépôt des dossiers de candidature : 11 décembre 2025 – 11 février 2026

Pour toute question : ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr
ars-paca-dt13-pds-addictions-rdr@ars.sante.fr

Contexte

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

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

En ce qui concerne les enfants, les situations rencontrées sont également diverses, avec des pathologies périnatales, notamment en lien avec la prématurité, des pathologies cardiaques, orthopédiques, neurologiques ou bien cardiaques.

Les structures LHSS et LHSS Mobiles existantes ne sont pas adaptées à l'accueil d'un tel public : elles ne disposent pas des compétences spécifiques adaptées et ne sont pas autorisées à l'accueil des mineurs. La prise en charge au sein d'un LHSS Périnatalité et d'un LHSS Mobile Périnatalité permettra d'assurer un aval adapté en sortie d'hospitalisation pour la mère et/ou le nouveau-né nécessitant des soins ou une surveillance, ainsi.

Contexte territorial et état du besoin

Le département des Bouches-du-Rhône se distingue par une forte hétérogénéité sociale et sanitaire. Le territoire marseillais concentre une part importante de populations en situation de grande précarité, parmi lesquelles de nombreuses femmes enceintes ou jeunes mères sans logement stable. Chaque année, les maternités et services sociaux constatent des situations de sortie de maternité sans solution d'hébergement, parfois dans des contextes de vulnérabilité majeure : isolement, rupture de parcours de soins, fragilité psychologique, absence de couverture sociale ou d'environnement sécurisant pour le nourrisson.

Les conséquences de ces ruptures sont multiples : aggravation des troubles de santé, réhospitalisations évitables, difficultés d'attachement précoce, voire placements d'enfants pour des raisons strictement sociales. Parallèlement, les structures d'hébergement généralistes ne disposent pas des compétences nécessaires pour assurer le suivi médical et psychologique spécifique à la période périnatale, tandis que les maternités, saturées, ne peuvent prolonger l'accueil au-delà de la période médicale stricte.

Dans ce contexte, la création d'un dispositif dédié, combinant 23 places fixes de Lits Halte Soins Santé (LHSS) Périnatalité et un LHSS mobile périnatalité, répond à un besoin territorial avéré. Ce projet vise à offrir une réponse adaptée, articulant soins, hébergement et accompagnement social des femmes enceintes et jeunes mères en situation de précarité, tout en favorisant la prévention précoce et la continuité des parcours de santé.

Articulation avec la Stratégie nationale des 1000 premiers jours

Le projet s'inscrit pleinement dans la Stratégie nationale des 1000 premiers jours (2020–2025), qui constitue aujourd’hui la référence nationale en matière de politique publique de la petite enfance et de la parentalité. Cette stratégie met en avant l’importance de la période allant du quatrième mois de grossesse jusqu’aux deux ans de l’enfant, période décisive pour le développement physique, affectif et cognitif.

Les LHSS Périnatalité répondent directement à ces priorités :

- en assurant un accompagnement global dès la grossesse, intégrant soins médicaux, suivi psychologique et soutien social ;
- en favorisant le lien d’attachement mère-enfant, déterminant pour le développement de l’enfant ;
- en agissant sur la réduction des inégalités précoces, en particulier pour les familles les plus éloignées des dispositifs de prévention ;
- et en s’inscrivant dans une logique de coordination territoriale, essentielle à la mise en œuvre des 1000 jours sur le terrain.

Articulation avec le PRS PACA et le PRAPS

Le Projet Régional de Santé (PRS) PACA 2023–2028 met au cœur de ses orientations la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la promotion de la santé maternelle et infantile, et la prévention des vulnérabilités.

Le projet de LHSS Périnatalité s’inscrit précisément dans ces axes, en combinant accompagnement social, prévention et soins adaptés à un public cumulant fragilités médicales et sociales.

Il répond également à l’enjeu de territorialisation de l’action publique défendu par le PRS, en développant une offre de soins de proximité, mobile et coordonnée avec les acteurs locaux. Le LHSS mobile Périnatalité permettra notamment d’aller vers les femmes enceintes isolées, hébergées à l’hôtel ou en structures sociales, afin d’évaluer leurs besoins, d’assurer un suivi de santé et de faciliter leur orientation vers les dispositifs adaptés.

De son côté, le Programme Régional d’Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) vise à améliorer l’accès à la santé des personnes en situation de précarité et à renforcer la continuité des parcours.

Le projet s’y articule pleinement, notamment au travers des actions suivantes :

- aller vers les publics les plus éloignés du soin, grâce à l’équipe mobile périnatalité ;
- réduire les ruptures de parcours, par la partenariat avec les maternités, PMI, SIAO, CHRS et services sociaux ;
- renforcer la santé des femmes et des enfants, en proposant une prise en charge intégrée et adaptée à la période périnatale ;
- développer les compétences professionnelles, grâce à la formation spécifique des équipes en santé mentale, parentalité et précarité.

Les enjeux de l'appel à projet :

Cet appel à projet vise à offrir un dispositif intégré d'hébergement, de soins et d'accompagnement social destiné aux femmes enceintes et jeunes mères sans abri, garantissant sécurité, continuité des soins et soutien à la parentalité.

Ces dispositifs sont destinés à :

- Sécuriser les sorties de maternité et prévenir les ruptures de suivi.
- Favoriser la santé physique, psychique et sociale des mères et des nourrissons.
- Prévenir les placements précoces par un accompagnement global.
- Contribuer à la stabilisation et à l'insertion des femmes accueillies.
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.
- Renforcer l'équité en santé en favorisant le retour vers les dispositifs de droit commun ;
- Développer le recours à la prévention et aux soins ;
- Réduire le non renoncement aux soins ;
- Renforcer l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé.

Le présent appel à projet porte sur la création dans le département des Bouches-du-Rhône, avec un focus sur le territoire Marseillais, de :

- 23 Lits Haltes Soins Santé Périnatalité,
- 1 dispositif de LHSS Mobile Périnatalité.

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

Ces dispositifs relèvent de la 9^{ème} catégorie d'établissements et services médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-I du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans conformément à l'article L. 13-1 du CASF et son renouvellement total ou partiel est exclusivement subordonnée aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations que délivre l'établissement selon la procédure élaborée par la Haute Autorité de Santé (HAS) mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF.

Cadrage spécifique des LHSS Périnatalité et LHSS Mobiles

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants et des articles R. 313-1 à D.313-14 ;
- Code de la santé publique (CSP), notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R6325-1 et D. 6124-311 ;
- Code de la sécurité sociale (CSS), notamment les articles L. 174-9-1 et R174-7 ;
- 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 » ;

- Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;
- Décret n° 2024-1105 du 3 décembre 2024 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement de structures intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;
- Circulaire DGCS/SD5B n° 2014-287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Circulaire DGCS n° 2012-434 du 28 décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2025, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), LHSS périnatalité, centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), équipes spécialisées de soins infirmiers (ESSIP) et « Un chez-soi d'abord » (UCSD).

Portage du projet

L'autorisation sera donnée à un seul candidat selon le budget fixé par le présent appel à projet.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement, le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines (Convention Collective Nationale du Travail, statut appliqué au personnel...). Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Population cible

Les personnes concernées sont :

- les femmes sur le territoire de Marseille sans domicile fixe sortantes de maternité, accompagnées de leur nouveau-né, quelle que soit leur situation administrative, lorsque la mère, le nouveau-né, ou les deux, souffrent de pathologies nécessitant une prise en charge médico-sociale ne relevant pas d'une hospitalisation ;
- les nourrissons et enfants de moins de trois ans, de façon plus exceptionnelle, avec une pathologie d'origine périnatale, accompagnés de leur mère ou de leur responsable légal lorsque la mère est indisponible.

Ils n'ont pas vocation à assurer la prise en charge d'enfants en situation de handicap ni des mineures isolées, qui relèvent d'autres dispositifs.

Critères spécifiques

L'objectif de cet AAP est de créer un dispositif dédié aux enjeux de la périnatalité à destination des populations citées précédemment dans leur ensemble sur le territoire des Bouches-du-Rhône avec une complémentarité de couverture territoriale entre le volet « avec hébergement » et celui « mobile ».

Les projets présentés en réponse à cet AAP devront donc se composer des deux volets complémentaires :

- **Un LHSS Périnatalité de 23 places fixes**, destiné à accueillir des femmes enceintes et des jeunes mères avec leur enfant jusqu'à six mois. L'équipe pluridisciplinaire (médecin, sage-femme, infirmière, psychologue, travailleur social, éducateur de jeunes enfants) assure un accompagnement global, combinant soins, soutien psychologique, accompagnement administratif et préparation à la sortie vers un logement ou une structure d'insertion.
- **Un LHSS mobile Périnatalité**, s'inscrivant en complémentarité pour des territoires non couverts. Ce dispositif d'"aller-vers" permettra de repérer, d'évaluer et de suivre les femmes enceintes et jeunes mères sans hébergement stable, de coordonner leur orientation vers les soins et de soutenir les équipes sociales dans la prise en charge de situations complexes.

Ils devront proposer une réponse aux attendus suivants :

- amélioration du suivi médical et social des femmes enceintes en précarité ;
- réduction des hospitalisations évitables et des placements pour motifs sociaux ;
- renforcement du lien mère-enfant et de la sécurité affective du nourrisson ;
- augmentation des sorties positives vers un logement ou un dispositif d'insertion ;
- contribution à la réduction des inégalités territoriales de santé sur le territoire ciblé.

Il est précisé que ces dispositifs peuvent faire l'objet de co-financements qui devront être valorisés et précisés dans la réponse au présent appel à projet.

Lieu d'implantation

L'appel à projets est lancé sur le département des Bouches-du-Rhône, une attention particulière sera portée pour les projets prévoyant une implantation des 23 places avec hébergement sur le territoire de Marseille.

Le porteur devra préciser le territoire d'intervention au regard des besoins identifiés et des possibilités d'intervention, notamment pour le dispositif LHSS Mobile Périnatalité.

Il est rappelé aux porteurs de projet qu'un LHSS Mobile n'a pas vocation à avoir une couverture départementale. En revanche, la couverture territoriale proposée devra tenir compte de la faisabilité opérationnelle en lien notamment avec les besoins du territoire, la complémentarité avec l'offre existante et les temps de déplacement.

Cadrage financier

Le financement du LHSS Périnatalité et du LHSS Mobile Périnatalité est assuré sur l'ONDAM médico-social Personnes en difficulté spécifique par une dotation globale, qui sera versée sur présentation du budget prévisionnel par le gestionnaire selon le cadre réglementaire normalisé.

En référence à l'instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025, l'enveloppe disponible pour le présent appel à projet constituant un plafond est de :

- 1 173 000 € en année pleine pour les 23 LHSS Périnatalité,
- 250 000 € en année pleine pour le LHSS Mobile Périnatalité.

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

Il est demandé que le dossier financier du candidat comporte :

- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement.

Délai de mise en œuvre du projet

Le projet devra être mis en œuvre au 1^{er} semestre 2026.

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais vers la mise en place opérationnelle des 23 lits et de l'équipe mobile en précisant une date prévisionnelle de démarrage. Le délai avant la mise en place opérationnelle de l'équipe mobile ne peut être supérieur à 4 mois.

Dossier de candidature :

Pour la candidature :

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet associatif ou projet de gouvernance, ses statuts,
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux [articles L. 313-16, L. 331-5, L. 471-3, L. 472-10, L. 474-2](#) ou [L. 474-5](#) ;
- une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- ses connaissances du public et expériences antérieures,
- son organisation (structuration, mutualisation vis-à-vis d'autres structures),
- sa situation financière (bilans et compte de résultat),
- son expérience dans le domaine médico-social et notamment le champ PDS, ainsi que dans l'accompagnement des personnes précaires
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction).

Pour la réponse au projet :

- Un volet relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de prise en charge comprenant :
 - un avant-projet du projet d'établissement mentionné à l'article L311-8 du CASF ;
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées.

Le projet peut comprendre à ce titre en annexe les documents ou projets de document suivants : document individuel de prise en charge, règlement de fonctionnement, etc.

- Les modalités de participation des usagers envisagées ;
- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;
- Un volet présentation du porteur et du territoire :
 - L'expérience du gestionnaire sur la prise en charge des publics cibles ;
 - La pertinence du projet au regard des besoins identifiés sur le territoire ;
- Un volet relatif aux personnels :
 - la répartition prévisionnelle des effectifs en équivalents temps plein (ETP) et en nombre, par type de qualification et par catégorie socio-professionnelle, en distinguant le personnel salarié de la structure des intervenant extérieurs. Dans la mesure du possible la structure précisera les qualifications les objectifs des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées
 - les missions de chaque catégorie de professionnels
 - les modalités relatives aux astreintes
 - la convention collective appliquée
 - le plan de formation des personnels
 - le calendrier relatif au recrutement
 - un planning hebdomadaire type
 - les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe
 - les éventuelles mutualisations de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre
 - l'organigramme prévisionnel
- Un volet relatif aux conditions d'accompagnement en équipe mobile ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle :
 - détails des locaux administratifs ;
 - la capacité à mettre en œuvre le projet dans les délais attendus ;

- le calendrier de déploiement ;
- les modalités de fonctionnement de l'équipe mobile
- Un volet relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et les principes d'organisation et d'aménagement des différents espaces en fonction de leur finalité et du public accueilli ;
 - les plans prévisionnels qui peuvent ne pas être, au moment de l'appel à projet, réalisés par un architecte ;
 - la capacité à mettre en œuvre le projet dans les délais attendus ;
 - le calendrier de déploiement ;
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire des établissements médico-sociaux) :
 - le budget prévisionnel en année pleine pour la première année de fonctionnement ;
 - les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation ;
 - le plan de financement de l'opération ;
 - a) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
 - b) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.
- Un volet relatif à la dimension partenariale accompagné de lettre d'intention ou d'engagement :

Compte tenu de la spécificité de cette action tant en terme populationnelle que partenariale, une attention toute particulière sera portée à la présentation des principaux partenaires indispensables à l'opérationnalité de ce projet :

 - Maternités du territoire et services sociaux des Etablissements
 - Service de PMI et Aide Sociale à l'Enfance
 - PASS mère-enfant
 - Equipe de psychiatrie périnatale
 - Opérateurs dans le champ des addictions

Modalités d'instruction des projets

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, selon trois étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R.313-5 et suivants du CASF ;
- vérification de l'adéquation aux principaux besoins décrits dans l'appel à projets (public, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre, etc.) afin de vérifier que la

- demande n'est pas manifestement étrangère à l'objet de l'Appel à Projets, selon l'article R.313-6 du CASF ;
- vérification du respect au cahier des charges national en annexe 1 et 2 du présent appel à projets ;
 - analyse des projets en fonction des critères de sélection des projets et des modalités de notation faisant l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'Appel à Projets ;
 - les instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et proposeront un classement selon les critères mentionnés dans le présent avis d'appel à projet à la demande du président de la commission de sélection.

Tout dossier ne respectant pas les textes en vigueur sera considéré comme manifestement étranger à l'appel à projets au titre du 3° de l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles.

Tout dossier présentant un coût excédant les crédits budgétaires alloués tels qu'ils ont été déterminés et établis avant le lancement de la procédure d'appel à projet, sera rejeté au stade de l'instruction (article R.313-6 du CASF).

Suite à l'instruction, les projets recevables seront présentés en Commission de sélection d'Appel à Projet :

- La Commission de Sélection des Appels à Projets examinera les projets et rendra son avis sous la forme d'un classement des projets, en fonction des critères de sélection et des modalités de notation de l'avis d'appel à projet.
- Les porteurs de projets seront invités à cette commission par messagerie électronique. C'est pourquoi, le dossier devra indiquer l'adresse email du porteur de projet.
- L'avis de la commission, ainsi que les décisions d'autorisation du directeur général de l'ARS, seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de PACA.
- Les décisions d'autorisation seront publiées selon les mêmes modalités. Elles seront notifiées aux candidats retenus et notifiées individuellement aux autres candidats.

Calendrier de l'AAP :

- Lancement de l'appel à candidature : date de publication sur le site de l'ARS
- Clôture de dépôt de candidature : 11 février 2026

Condition de candidature :

Les candidats à l'appel à projet devront déposer un dossier complet auprès de l'ARS PACA par mail à l'adresse suivante : ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr, copie à la délégation départementale des Bouches-du-Rhône à l'adresse suivante : ars-paca-pds-addictions-rdr@ars.sante.fr .

La date limite de réception des projets est fixée au **11 février 2026 avant 17h**.

A l'issue du processus de sélection, les porteurs seront informés de la décision du Directeur Général de l'ARS Paca au plus tard le 31 mars 2026.

Les dossiers envoyés après la date limite de clôture de l'appel à projet ne seront pas recevables. Il en va de même pour les dossiers incomplets.

10 DEC. 2025


 Pour le Directeur Général de l'ARS PACA
 Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale
 David CATILLON

ANNEXE 1

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

CAHIER DES CHARGES DÉFINISSANT LES CONDITIONS TECHNIQUES MINIMALES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES STRUCTURES DÉNOMMÉES « LITS HALTE SOINS SANTÉ » ET « ÉQUIPES MOBILES MÉDICO-SOCIALES INTERVENANT AUPRÈS DE PERSONNES CONFRONTÉES À DES DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES LORSQU'ELLES PRENNENT EN CHARGE DES FEMMES ENCEINTES ET DES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS ACCOMPAGNÉS DE LEUR MÈRE OU DE LEUR REPRÉSENTANT LÉGAL

Le présent cahier des charges définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques », lorsqu'elles prennent en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de trois ans accompagnés de leur mère ou de leur représentant légal.

En tant qu'établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ces structures sont soumises à l'ensemble des dispositions générales du code de l'action sociale et des familles (CASF) s'appliquant aux ESSMS.

Le gestionnaire respecte le présent cahier des charges. Il lui appartient de définir et de mettre en œuvre les modalités d'organisation et de fonctionnement qu'il prévoit et d'en justifier l'effectivité dans le cadre des contrôles et procédures prévus à cet effet.

Le contexte

Les LHSS assurent une prise en charge inconditionnelle des personnes quelle que soit leur situation administrative. Ils constituent une solution intermédiaire entre les dispositifs sanitaires et les dispositifs d'hébergement pour les femmes enceintes ou venant d'accoucher d'un nouveau-né n'ayant pas de domicile.

L'accueil en LHSS périnatalité permet ainsi d'assurer une prise en charge médicale et psychosociale adaptée quand l'hospitalisation n'est plus nécessaire mais que des soins ou une surveillance restent indiqués pour la mère et/ou pour le nouveau-né.

Les termes « LHSS périnatalité » employés dans le présent cahier des charges renvoient aux structures LHSS accueillant des femmes enceintes et des enfants de moins trois ans accompagnés de leur mère ou de leur responsable légal.

1. Les bénéficiaires de la prise en charge en LHSS périnatalité

Les LHSS périnatalité assurent l'accueil de femmes sans domicile fixe sortantes de maternité, accompagnées de leur nouveau-né, quelle que soit leur situation administrative, lorsque la mère, le nouveau-né, ou les deux, souffrent de pathologies nécessitant une prise en charge médico-sociale ne relevant pas d'une hospitalisation. De façon plus exceptionnelle, notamment dans l'hypothèse de retour de personnes précédemment prises en charge, ils assurent également l'accueil de nourrissons et enfants de moins de trois ans avec une pathologie d'origine périnatale, accompagnés de leur mère ou de leur responsable légal lorsque la mère est indisponible. Ils n'ont pas vocation à assurer la prise en charge d'enfants en situation de handicap ni des mineures isolées, qui relèvent d'autres dispositifs.

2. Les spécificités de l'accueil au sein du dispositif de LHSS périnatalité

2.1. Une prise en charge médico-sociale

Les femmes, nouveau-nés, nourrissons ou enfants accueillis dans la structure nécessitent des soins ambulatoires et/ ou une surveillance médicale continue. L'accompagnement vise plus globalement l'intégration dans un parcours de soins et doit permettre l'observance des soins, la prévention en santé, la promotion de la santé de la mère et de l'enfant. Il doit également permettre l'engagement et l'actualisation des démarches sociales et d'insertion, pour des personnes pouvant cumuler des situations de très grande précarité, des droits incomplets au regard du séjour, une absence de ressources et de droits, des barrières linguistiques et culturelles.

2.2. Une équipe médico-sociale pluridisciplinaire

La capacité d'accueil de la structure (nombre de places autorisées) détermine la composition des équipes, afin de répondre aux besoins des publics dans toutes leurs dimensions.

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

- un pôle médical et paramédical composé notamment de médecins, de sage-femmes, d'infirmiers ou infirmiers puériculteurs, d'auxiliaires de puériculture et des aides-soignants ;
- un pôle social et éducatif composé notamment d'assistant de service social, d'éducateurs spécialisés, de moniteurs éducateurs, de conseillers en économie sociale et familiale, de techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'accompagnants éducatif et social (AES) ;
- un pôle enfance et parentalité, qui fait appel principalement à des éducateurs de jeunes enfants ou d'autres professionnels partagés entre les différents services ou établissements portés par le gestionnaire ;
- un pôle psychologie et santé mentale, reposant notamment sur un psychologue.

La présence de professionnels la nuit et la continuité de l'accompagnement le week-end sont obligatoires. Les gestionnaires veillent à mettre en place des moyens permettant d'assurer cet

accompagnement notamment par la présence d'un veilleur de nuit, la mise en place d'astreintes de professionnels ou la signature de conventions avec les centres d'urgence de proximité.

2.3. Des locaux et des matériels adaptés

L'accueil est fait en chambre individuelle/ familiale avec bloc sanitaire, équipée de matériel de puériculture et/ ou d'équipements et matériels adaptés à l'accueil d'enfants (lits pour nouveau-nés, nourrissons et jeunes enfants, lits facilitant le sommeil partagé, tables à langer, tapis d'éveil, baignoires pour bébé ...). Les lieux doivent être adaptés à des activités d'éveil et d'éducation des enfants, salles d'éveil, de jeux, etc. La possibilité de dédier des espaces à certaines activités peut être recherchée par les équipes : salle dédiée à la motricité (équipée de matériel), salle « parentalité », salle de sport/ rééducation, cuisine adaptée pour des ateliers à dimension nutritionnelle autour de la préparation des repas ...

Les conditions matérielles d'accueil sont adaptées aux familles, notamment une alimentation sûre, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante (alimentation adaptée à l'âge et aux besoins de l'enfant en particulier) est proposée. Par ailleurs, une attention particulière doit être portée à la préservation des possibilités d'allaitement maternel, en application de l'avis HCSP du 21 juin 2024 et des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Des produits adaptés à la prise en charge des nouveau-nés et des enfants de moins de trois ans doivent être fournis par le LHSS périnatalité (couches, etc.).

Une implantation des locaux à proximité de services utiles aux familles et/ ou de transports permettant d'y accéder doit être recherchée. La question du transport des bénéficiaires doit être prise en compte.

3. Modalités de fonctionnement et d'organisation

3.1. Adossements recommandés et équilibre économique

Deux seuils de faisabilité sont définis en vue de favoriser l'équilibre budgétaire et la constitution d'une équipe diversifiée :

- un minimum de 10 places en cas d'inscription dans un dispositif plus large permettant la mutualisation d'équipes et de locaux ;
- un minimum de 25 places lorsqu'aucune mutualisation n'est possible.

L'adossement à un établissement existant structure doit être systématiquement recherché. Il est fortement recommandé de prévoir des adossements avec des dispositifs, notamment LHSS, permettant l'accueil en période prénatale (grossesse pathologique/ à haut risque) dans les LHSS périnatalité. En l'absence d'adossement permettant une prise en charge de la mère avant l'accouchement lorsqu'elle est nécessaire, la prise en charge de la femme enceinte est possible au sein du LHSS périnatalité.

Le LHSS peut prévoir une prise en charge des conjoints et des fratries assurée via un adossement à un dispositif d'hébergement du secteur AHI permettant une telle prise en charge.

3.2. Partenariats et conventionnements

Le gestionnaire de la structure doit conclure une convention de partenariat avec le service départemental de PMI.

Il doit également conclure des conventions de partenariat avec d'autres acteurs pour la délivrance de soins de santé :

- les services hospitaliers, dont les maternités, les services de néonatalogie, et les services sociaux, ou les PASS, pour faciliter l'accès des publics sans droits ouverts à des traitements ;
- certains services comme les services de maternités, de néonatalogie et de pédiatrie, de maladies infectieuses, ou bien de psychiatrie périnatale, psychiatrie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, pour assurer des suivis spécialisés ;
- les laboratoires d'analyses médicales, pour les examens biologiques ;
- les professionnels de santé de ville, en particulier les sage-femmes, les chirurgiens-dentistes et les pédiatres ;
- les officines de ville (dont PHI) ;
- les établissements d'hospitalisation à domicile, qui permet l'apport de soins et l'installation de matériel médical directement au sein de la structure ;
- les centres médico-psychologiques (CMP) adultes ou périnataux pour le suivi thérapeutique des bénéficiaires, les équipes mobiles de psychiatrie précarité ou encore les centres de psycho-traumatismes ;
- des établissements et services médico-sociaux, notamment sur le champ des addictions. Les centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) peuvent notamment intervenir en tant que structure co-accompagnante, pour assurer des suivis individuels ou animer des ateliers collectifs de réduction des risques, voire assurer des visites au sein des LHSS périnatalité.

La signature d'une convention avec le SIAO, qui joue un rôle central de coordination entre les différents dispositifs dédiés aux publics en situation de grande précarité présents sur les territoires, est recherchée. Des liens peuvent être également noués avec les collectivités territoriales et en particulier les communes, les intercommunalités ou bien les conseils départementaux, afin de permettre un accès facilité des publics à l'offre de services sociaux, éducatifs et culturels. Au sein des services départementaux, l'aide sociale à l'enfance (ASE), la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), et les médecins référents « protection de l'enfance » sont mobilisables pour un appui face à des situations spécifiques, en cas de repérage de situations de danger ou de risque de danger, en vue de l'évaluation de ces situations et, le cas échéant, la mise en œuvre de mesures de protection.

3.3. Déploiement de dispositifs mobiles périnatalité

En complément de l'adossement à des dispositifs résidentiels, une diversification des modalités de prise en charge peut être recherchée par le déploiement d'équipes mobiles médico-sociales dédiées à la périnatalité, sous forme de « lits halte soins santé mobiles », ou « d'équipes mobiles santé précarité ». La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement. Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées notamment :

- d'un infirmier ayant une expérience dans le champ de la périnatalité ;
- d'un professionnel du travail social.

Un temps de médecin et un temps de sage-femme à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisés avec d'autres structures sont instaurés.

Les équipes peuvent s'adjointre les compétences d'autres catégories de personnel adaptées aux missions et activités arrêtés dans le projet d'établissement, et notamment :

- psychologue ;
- éducateur spécialisé Médiateur en santé ;
- pair aidant.

Un temps d'interprétariat pourra être prévu en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables.

Lorsque le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/ bus/ véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un chauffeur, dans la mesure du possible formé pour être intervenant/ accueillant social.

Ces équipes mobiles dédiées à la périnatalité peuvent faciliter les prises en charge en amont et en aval de l'accueil en LHSS périnatalité résidentiels, en particulier en cas de besoins persistants d'accompagnement. Ils peuvent constituer un relais local sur le territoire, facilitant la coordination avec le droit commun, afin d'éviter des ruptures dans les accompagnements et de favoriser l'autonomisation des publics. Leur intervention est néanmoins privilégiée lorsqu'un hébergement pérenne des bénéficiaires permet une sécurisation première de la personne, la réponse à ses besoins primaires facilitant une intervention centrée sur les problématiques de santé. La prise en charge par l'équipe mobile est temporaire. La durée de l'accompagnement devra être définie en lien avec la personne, sur la base du projet individuel et des possibilités de relais à d'autres structures présentes sur le territoire. La durée maximale d'accompagnement est fixée à 2 mois renouvelables. Dans le suivi du dispositif, il convient de s'assurer que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables ne s'installent pas.

3.4. Le financement

Les LHSS périnatalité sont financés sur l'ONDAM spécifique. Il est posé un principe d'indissociabilité de la mère et de l'enfant qui vient de naître jusqu'à ses 3 ans. Les deux occupent dans ce cas une seule place de LHSS à un coût unique, majoré par rapport au financement prévu pour les LHSS « classiques » ne permettant pas l'accueil de mineurs et destinés à la prise en charge de personnes isolées.

Les EMSP et LHSS mobiles dédiés à la périnatalité sont financés par une dotation globale sur l'ONDAM spécifique estimée sur la base de la composition de l'équipe, du nombre de personnes suivies, des modalités d'intervention et des besoins sanitaires et sociaux de ces personnes.