Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE L'AUTONOMIE ET DE L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

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

NOR : SAEA2431578D

Publics concernés : agences régionales de santé (ARS), structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ».

Objet : modification des conditions techniques d'organisation, de fonctionnement et de prise en charge au sein des établissements sociaux et médico-sociaux dénommés « lits halte soins santé » (LHSS) et « équipes mobiles médico-sociales ».

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le texte prévoit que les « lits halte soins santé » et les équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques peuvent accompagner des mineurs de moins de trois ans accompagnés de leur mère ou de leur responsable légal, dans le respect de conditions techniques d'organisation et de fonctionnement définies dans un cahier des charges annexé au présent décret.

Références : le décret, ainsi que les dispositions du code de l'action sociale et des familles qu'il modifie, peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 312-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-31 ;

Vu l'arrêté du 22 janvier 2021 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité ;

Vu l'avis du Comité national d'organisation sanitaire et sociale en date du 15 octobre 2024 ;

Vu l'avis de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 31 octobre 2024 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie en date du 5 novembre 2024 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 8 novembre 2024,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° A l'article D. 312-176-1 :

a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Elles peuvent également accueillir, à titre temporaire, des femmes enceintes et des enfants de moins de trois ans accompagnés de leur mère ou de leur responsable légal, dont la situation correspond à celle définie au premier alinéa. Cet accueil est assuré dans le respect, outre des conditions d'organisation et de fonctionnement des "lits halte soins santé" mentionnés au premier alinéa, de celles fixées dans le cahier des charges figurant à l'annexe 3-11 ; »

b) Au sixième alinéa, les mots : « majeures sans domicile fixe » sont remplacés par les mots : « confrontées à des difficultés spécifiques » ;

c) Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Elles peuvent constituer des équipes mobiles intervenant auprès des femmes enceintes et des enfants de moins de trois ans accompagnés de leur mère ou de leur représentant légal, en amont ou en aval de l'accueil de ces publics au sein des structures "lits halte soins santé" ou au sein de dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile. Ces équipes mobiles interviennent

dans le respect des conditions d'organisation, de fonctionnement et de prise en charge définies dans le cahier des charges figurant à l'annexe 3-11. » ;

2° Après le V de l'article D. 312-176-4-26, il est inséré un VI ainsi rédigé :

« VI. – Lorsque les structures dénommées “équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques” prennent en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de trois ans accompagnés de leur mère ou de leur représentant légal, elles respectent les conditions d'organisation, de fonctionnement et de prise en charge définies dans le cahier des charges figurant à l'annexe 3-11. » ;

3° L'annexe au présent décret constitue l'annexe 3-11 du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

Art. 2. – Les dispositions du présent décret ne sont pas applicables aux structures lits halte soins santé faisant l'objet de l'expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité prévue par l'arrêté du 22 janvier 2021 susvisé en application de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, jusqu'à la date d'échéance de l'agrément prévue par cet arrêté.

Art. 3. – Le ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes et la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, chargée de la famille et de la petite enfance, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 3 décembre 2024.

MICHEL BARNIER

Par le Premier ministre :

*Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et de l'égalité entre les femmes et les hommes,*
PAUL CHRISTOPHE

*La ministre déléguée auprès du ministre des solidarités,
de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes,
chargée de la famille et de la petite enfance,*
AGNÈS CANAYER

ANNEXE

ANNEXE 3-11

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 de 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'adjoindre 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.