RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022- 11-17-00011

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP) DE 5 PLACES INTERVENANT AUPRES DE PERSONNES CONFRONTEES A DES DIFFICULTES SPECIFIQUES

Territoire : **Guadeloupe**

ANNEXE 1 - CAHIER DES CHARGES

SOMMAIRE :

1. Eléments de contexte
2. Objectifs
3. Cadre
4. Caractéristiques du projet
5. Cadrage budgétaire

ELEMENTS DE CONTEXTE

Contexte national

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 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'efficience 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 des nouvelles modalités de prise en charge nées du décret du 9 septembre 2021 avec la création des EMSP et des ESSIP (équipes spécialisées de soins infirmiers précarité) a été confortée par la crise sanitaire actuelle, ce qui justifie leur déploiement et leur financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « la lutte contre les inégalités de santé ». Le déploiement des nouvelles modalités de prise en charge des ESSIP et des EMSP 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 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 ;
- La mesure 27 du « Ségur de la santé » qui vise à prévenir et à lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'offre de soins à destination des publics précaires sur l'ensemble du territoire et en assurer un accès facilité.

Contexte régional

S'appuyant sur la mesure 27 du Ségur de la Santé relative à la lutte contre les inégalités de santé, l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy souhaite développer des démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles. Ainsi, des appels à manifestation d'intérêt dédiés à des activités d'ACT hors les murs et de LHSS mobiles seront prochainement programmés sur l'exercice 2022.

Ces dispositifs permettent de conforter la politique menée par l'ARS et retranscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) en termes d'accompagnement des plus démunis vers l'accès aux droits et aux soins.

C'est dans ce cadre que l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy lance un appel à manifestation d'intérêt relatif à la création d'une EMSP pour la région Guadeloupe pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

OBJECTIFS

L'appel à manifestation d'intérêt vise à autoriser la création d'une EMSP de 5 places sur le territoire de la Guadeloupe pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé.

CADRE

Cadre général de l'appel à manifestation d'intérêt :

- 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 ;
• Instructions budgétaires des 8 juin 2021 et 19 avril 2022 relatives aux campagnes budgétaires pour 2021 et 2022 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cadre spécifique pour les EMSP :
• Code de l'action sociale et des familles, et notamment l'article D.312-176-4-26
• Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès des personnes confrontées à des difficultés spécifiques

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 des EMSP ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

Capacité d'accueil :
Le present AMI vise à developer une offre d'une EMSP devant ainsi permettre un renforcement de l'offre de prise en charge medico-psycho-sociale.

Public cible :
Les publics ciblés par les EMSP sont :
- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Actions Sociaux (CCAS), centres de santé…
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-sociale ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)….)

Territoire d'implantation :
La zone d'intervention ciblée est le territoire de la Guadeloupe.

Le projet précisera la localisation des locaux de travail des personnels et fournira leur description.

Portage du projet :
La capacité – 5 places - n'est pas sécable : l'autorisation sera délivrée à un seul organisme

gestionnaire.

Le décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès des personnes confrontées à des difficultés spécifiques permet d'établir le fondement juridique pour le déploiement des équipes mobiles santé précarité (EMSP).

Les équipes mobiles santé précarité son tune catégorie d'équipe mobile medico-sociale qui dispose d'une autorisation de fonctionnement autonome. Contrairement aux LHSS mobiles, les EMSP sont des structures autonomes, non rattachées à une structure medico-sociale ou sociale préexistante et détentrices d'une autorisation de fonctionnement qui leur est propre.

Délai de mise en oeuvre du projet :

Le présent AMI pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2022 avec une ouverture au public programmée **fin du 1er trimestre 2023 au plus tard**.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive de l'EMSP en précisant une date prévisionnelle de mise en fonctionnement.

CARACTERISTIQUES DU PROJET

MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DES EMSP ET ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE

Définition

Les EMSP permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative.

Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes.

Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés.

Elles peuvent intervenir dans le cadre de permanences délocalisées au sein de structures sociales ou médico-sociales et y dispenser des actions de formation ou des actions de sensibilisation.

Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

Activités et missions

- Evaluation ponctuelle de l'état de santé somatique et psychique des personnes ;
- Délivrance de premiers soins, appui à l'hospitalisation si nécessaire ;
- Conseils en matière de réduction des risques et des dommages pour les personnes usagères de

produits psychoactifs, sous réserve d'être formées et d'informer et/ou orienter vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;
- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS LAM CSAPA CAARUD ACT ou autre) ;
- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique ;
- Identification des besoins ou construction d'actions collectives de préventionpromotion de la santé
- Identification des besoins en matière d'accompagnement social, d'ouverture des droits (domiciliation, minima sociaux, papiers d'identité, couverture maladie etc.) ;
- Recueil des informations sur le suivi social, aide à la réalisation de demandes d'hébergement ou de logement (ex SIAO, demande de logement social...)

Les équipes peuvent également assurer un appui ponctuel aux structures d'hébergement d'urgence recevant des personnes ayant des problématiques de santé non prises en charge. Elles peuvent, le cas échéant, y assurer des formations ou des actions de sensibilisation et/ou les orienter vers les organismes compétents.

Amplitude d'ouverture

Les EMSP fonctionneront les jours ouvrables de la semaine, *a minima* du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Les équipes pouvant intervenir le week-end, éventuellement certains soirs, y compris sur appel d'une astreinte, seront privilégiées.

Durée de prise en charge

Les EMSP représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables.

Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

Sortie du dispositif

Le travail en réseau doit permettre d'élaborer des projets de sortie adaptés aux besoins des personnes, don't les critères et les modalités devront être explicités, avec une explicitation des accompagnements à poursuivre par les partenaires.

MODALITÉS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE DES DROITS DES USAGERS

Participation des usagers

L'article D 311-3 du CASF stipule que si le Conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué, conformément à l'article D 311-21 du CASF, un groupe d'expression ou toute autre forme de participation (organisation de consultations des usagers, mise en oeuvre d'enquêtes de satisfaction).

Projet d'établissement

Les candidats établissent un projet d'établissement qui définit les objectifs, les modalités

d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice des missions.

Projet de vie individualisé

L'accompagnement doit être individualisé en fonction des besoins des personnes et de là où elles se trouvent, le plus souple possible, sans pré-requis ni obligation d'engagement formalisé, tout en respectant la liberté et les choix des personnes et en soutenant leur pouvoir d'agir. Il n'y a pas d'obligation de formalisation d'un contrat d'accompagnement et d'un projet individualisé mais ces outils peuvent être activés s'ils peuvent servir dans la relation d'aide, de soutien, d'accompagnement, d'autonomisation et de renforcement du pouvoir d'agir.

Evaluation et indicateurs de suivi

Des indicateurs sur l'activité réalisée devront être transmis au 30/04/N+1 à l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, dans le cadre d' un rapport d'activité qui sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Ces indicateurs sont présentés en annexe 2.

Conformément à l'article R314-50 du CASF, il décrira l'activité et le fonctionnement des EMSP pour l'année concernée, selon le modèle fourni par la règlementation.

Un dialogue de gestion annuel sera instauré entre le porteur de l'EMSP et l'Agence de Santé pour échanger sur ce bilan.

Coopérations et partenariats

L'expérience du candidat et portage de l'EMSP

Les EMSP sont gérés par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Les candidats apporteront des informations sur leur expérience et devront notamment faire apparaitre :

- Leur connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
- Leurs expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
- Leur travail en réseau,
- Leur connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux,
- Leur expérience en matière d'aller vers et de mobilité. La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

Orientations et inclusion

L'EMSP peut intervenir auprès des personnes :

- De sa propre initiative, dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement ;
- À la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun ;
- À la demande des gestionnaires ou structures accompagnant ou hébergeant des personnes en situation de précarité et du SIAO ;
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence de Santé ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence.

Le candidat devra décrire les modalités et les étapes de repérage, contacts, rencontre et inclusion

des personnes dans la file active de l'équipe. Les modalités d'accroche et de creation du lien avant l'engagement de la prise en charge sont essentielles au regard du public visé.

Articulation avec les dispositifs existants

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'EMSP veille à agir en complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS, EMPP, LHSS, LAM, ACT, ACT hors les murs, CSAPA, CAARUD, maraudes sociales, etc.).

Par ailleurs, le projet doit être complémentaire de l'offre de soins et l'offre sociale existante :
- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes ;
- Les autres structures, services dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Les dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- Les structures à vocation sociale : centres d'action sociale et communale, centres sociaux, bailleurs sociaux, acteurs associatifs...
- Un lien devra également être développé avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du territoire.

Le projet d'établissement devra 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 (convention, lettre d'intention, protocole...)

Des conventions avec des pharmacies d'officine et/ou pharmacies hospitalières ainsi qu'avec des laboratoires d'analyse de biologie médicale ou centres d'imagerie médicale devront permettre de faciliter l'accès aux soins des personnes en attente d'ouverture de droits.

Articulation avec le SIAO

Le SIAO (Service Intégré d'accueil et d'orientation) est la plateforme de coordination et de régulation du secteur de l'accueil de l'hébergement et de l'accompagnement vers l'insertion des personnes sans domicile sur le territoire. Il recense les demandes et l'offre disponible d'hébergement et de logement adapté et oriente les personnes après évaluation sociale mais aussi favorise l'accès au logement et assure la coordination des dispositifs de veille sociale. Enfin, il participe à l'observation sociale.

L'articulation avec le SIAO est essentielle et doit faire l'objet d'une convention.

De plus l'EMSP s'engage à :
- Rendre son action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements

Moyens humains

Le fonctionnement des EMSP repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui les compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge.
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 *a minima* :
- d'un infirmier
- d'un professionnel du travail social.

Un temps médical identifié doit être adapté en fonction des missions identifiées au sein de la structure et peut être mutualisé avec d'autres structures :
- Un médecin intervenant dans la structure est chargé de la coordination des soins.
- Un médecin doit être présent dans l'équipe ou d'astreinte afin de répondre aux sollicitations des équipes en activité.

Le médecin ne peut pas être le médecin traitant des personnes mais si les personnes n'ont pas de médecin traitant et ne peuvent pas être orientées, pendant un temps donné, vers un autre professionnel de soins, le médecin de l'EMSP assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins qu'il engage.

L'EMSP peut s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptées aux missions et activités arrêtées dans le projet d'établissement, et notamment :
- Psychologue
- Aide – soignant
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile
- Médiateur en santé
- Pair aidant

Un temps d'interprétariat (ou l'accès à une prestation d'interprétariat) sera idéalement 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, formé si possible pour être intervenant/accueillant social.

Le projet devra comporter un tableau détaillé présentant les effectifs, en distinguant les différents postes, le nombre d'ETP, ainsi que les dates de recrutement prévisionnel ou, à défaut, une presentation de l'échelonnement des recrutements tenant compte des différentes étapes de mise en oeuvre.

Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.

Il est demandé au candidat :
- de justifier des recherches qu'il aura faites pour render effectifs les recrutements envisagés dans le respect du calendrier indiqué dans le cahier des charges.
- de présenter les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les

modalités de mise en œuvre (la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat)
- de préciser les modalités de management, de coordination et de fonctionnement de l'équipe devront être précisées (organisation du travail, partage de l'information, outils de travail...)
- de joindre un organigramme
- de joindre un planning hebdomadaire type
- de préciser les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- de présenter les modalités relatives aux astreintes
- d'indiquer la convention collective nationale de travail appliquée
- de préciser les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du Directeur

Le plan de formation prévisionnel devra être annexé au projet. Il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance, et, en tant que de besoin, des formations spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (éducation thérapeutique du patient, pratiques addictives, refus de soins, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)

Devront être précisées les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire (ces aspects étant essentiels dans le cadre de la bientraitance des personnes accueillies par les professionnels).

CADRAGE BUDGÉTAIRE

Les EMSP seront financées pour leur fonctionnement, sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF), dans les conditions fixées par les articles R174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

Les moyens budgétaires attachés à la création de l'EMSP sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 et 2022 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cette EMSP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine **220 000 € (5 places).**
La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des EMSP.
Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

Le cas échéant, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels seront recherchées pour le fonctionnement de l'équipe. Les modalités de leur mise en oeuvre seront explicitées dans le dossier.

Le dossier financier présenté relative à la creation d'une EMSP devra comporter :
- Le programme d'investissement prévisionnel (nature des operations, coûts, modes de financement et planning de réalisation)
- Le budget de fonctionnement sur 6 mois et pour sa 1ère année de fonctionnement