

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022- 11-17-00012

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE SPECIALISEE DE SOINS INFIRMIERS PRECARITE (ESSIP) 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'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 des nouvelles modalités de prise en charge nées du décret du 9 septembre 2021 avec la création 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 ESSIP pour la région Guadeloupe pour des personnes en situation de grande précarité accueillies et hébergées dans des structures AHI ou vivant à la rue ou dans un lieu de vie informel.

OBJECTIFS

L'appel à manifestation d'intérêt vise à autoriser la création d'une ESSIP de 5 places sur le territoire de la Guadeloupe pour des personnes en situation de grande précarité, avec des freins pour l'accès aux soins notamment sans droit ou en rupture de droit, accueillies et hébergées dans une structure AHI ou vivant à la rue ou dans un lieu de vie informel ou dans une autre situation d'hébergement instable (chez un tiers...).

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 ESSIP :

- 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 ESSIP ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre

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

CARACTERISTIQUES DU PROJET

MODALITÉS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES ESSIP

Définition

Les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) s'inspirent des SSIAD précarité que l'ARS Hauts de France a créé sur son territoire.

Ce sont des dispositifs médico-sociaux qui dispensent, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies. Leurs actions s'inscrivent dans une démarche d'« aller vers ».

Les ESSIP visent à répondre aux problématiques des publics spécifiques accueillis dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (ex : centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale) ou encore dans des lieux de vie informels (campements, squats, bidonvilles...).

Les ESSIP dispensent des soins infirmiers techniques et relationnels dans la durée aux personnes en situation de précarité. Elles apportent, en outre, une réponse en matière d'hygiène, de difficultés liées aux addictions ou encore d'inconstance dans la démarche de soins.

Leur temps d'intervention est assez allongé pour permettre l'instauration d'une relation de confiance avec les personnes accompagnées.

Elles visent à :

- Assurer la réalisation de soins infirmiers, d'hygiène et de confort auprès des personnes en grande précarité les plus éloignées du système de santé, dans une démarche d'« aller vers » ;
- Eviter des hospitalisations non justifiées, au regard de la santé de la personne, quand cela est possible, pour les personnes en situation de précarité qu'elles accompagnent ;
- Renforcer l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- Apporter un appui aux professionnels du secteur social dans l'accompagnement qu'ils assurent auprès des personnes en situation de grande précarité, éloignées du système de santé, et présentant des pathologies nécessitant des soins et un suivi infirmier.

Publics cibles

Les personnes en situation de précarité forment le public visé.

A titre principal, sont concernées celles accueillies et hébergées au sein des structures du réseau AHI « accueil hébergement insertion » : structures d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), résidences sociales etc. Néanmoins, les personnes vivant à la rue ou dans tout type de logement informel (en campement, en squat, en bidonville...) peuvent également faire partie du public visé.

Territoire d'implantation

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

Composition de l'équipe

Les ESSIP, dont la composition est inspirée de celle des SSIAD (art. D 312-1 du CASF), sont composées:

- **D'un infirmier coordonnateur** (IDEC) qui réalise les activités de coordination du fonctionnement interne de l'équipe, le cas échéant, les activités d'administration et de gestion de l'ESSIP, les activités de coordination de l'équipe avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux ;
- **D'infirmiers** qui assurent les soins de leur compétence et organisent le travail de l'équipe ;
- **D'aides-soignants** qui dispensent les soins de base et relationnels.

En tant que de besoin, l'équipe peut également inclure des pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des masseurs-kinésithérapeutes et des psychologues, ou tout autre professionnel pouvant concourir à la réalisation des missions de l'ESSIP.

Les infirmiers libéraux, les pédicures-podologues libéraux, et les centres de santé infirmiers peuvent exercer au sein de l'ESSIP, sous réserve d'avoir conclu une convention avec l'organisme gestionnaire de l'équipe mobile.

Idéalement, l'ESSIP prévoit de pouvoir faire appel à un **travailleur social** pour permettre à l'IDEC d'initier un accompagnement social personnalisé pour les personnes accompagnées. Ce travailleur social peut être intégré à l'équipe mobile, être présent au sein de la structure porteuse ou être mobilisé dans le cadre d'une convention.

La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction du nombre de personnes suivies, de ses modalités d'intervention notamment de l'amplitude horaire de fonctionnement, ainsi que des

besoins sanitaires et sociaux des personnes.

Modalités d'intervention

Les ESSIP dispensent des soins techniques et relationnels sur prescription médicale. Elles n'assurent des bilans de santé qu'en tant que de besoin.

Les ESSIP doivent pouvoir assurer une **continuité des soins le soir, le week-end et les jours fériés**. L'astreinte de nuit n'est pas requise, dans la mesure où ce dispositif permet de dispenser des soins à la personne et diffère d'une structure sanitaire telle qu'une Hospitalisation à domicile (HAD).

Les ESSIP devront s'appuyer sur un travail en réseau et une connaissance mutuelle des professionnels des secteurs du social et de la santé et ce afin de proposer des réponses coordonnées et un parcours de soin adapté à l'évolution des besoins en soins de ces personnes.

Durée de la prise en charge

La prise en charge dans le cadre des ESSIP débute par une prescription médicale et la durée de l'accompagnement est fonction de cette prescription.

Portage de l'ESSIP

Les ESSIP sont gérées 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 apparaître :

- 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.

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

Peuvent candidater à cet appel à manifestation d'intérêt des structures issues du champ social ou médico-social, notamment les gestionnaires d'un service relevant du 6° ou du 7° du I du L. 312-1 du CASF (ex : SSIAD).

L'ARS délivrera une autorisation distincte à l'ESSIP, au titre de l'article D. 312-176- 4-26 CASF.

L'ESSIP peut être autonome ou adossée à une structure existante.

Néanmoins, aucune ESSIP n'existant en Guadeloupe, les candidats devront répondre à cet appel à manifestation d'intérêt uniquement par des projets de création ex-nihilo.

Les ESSIP peuvent être gérées par des structures de droit public ou privé dotées de la personnalité morale. La structure porteuse doit avoir une connaissance du champ social ou au champ médico-social (ex : SSIAD ou SPASAD).

Le porteur doit montrer, dans son projet d'ESSIP, qu'il a une connaissance des modes de vie des personnes confrontées à des difficultés spécifiques et prévoir des modalités particulières pour leur assurer un accompagnement adapté.

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

Les droits de l'utilisateur

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et service sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires. Le dossier devra présenter un exemplaire des documents suivants :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le document individuel de prise en charge ;
- Le mode de participation des usagers (conseil de vie sociale, questionnaire de satisfaction...) ;
- Un document garantissant la promotion de la bientraitance des usagers. Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les dispositions issues du guide des **recommandations de bonnes pratiques professionnelles**, téléchargeable sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS)¹.

Evaluation et indicateurs de suivi

Sur le fondement de l'article L. 312-8 du CASF, les ESSIP devront procéder à des évaluations de leur activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Coopérations et partenariats

Les porteurs de projets devront identifier les structures avec lesquelles l'ESSIP devra être en lien pour jouer le rôle d'entrée, d'orientation et de maintien dans le parcours de soins : HAD, établissements de santé, professionnels de santé libéraux, structures et dispositifs de l'accompagnement et des soins en addictologie et de santé mentale, les professionnels de l'accompagnement social, de l'hébergement et du logement.

Le recours à des médecins prescripteurs de l'ESSIP doit être prévu par les porteurs de projet, en raison du nombre important de personnes en situation de précarité ne disposant pas de médecin traitant. En effet, les constats réalisés auprès des équipes spécialisées de soins infirmiers précarité, déjà créées en Hauts de France ont mis en évidence qu'un nombre important de personnes en situation de précarité ne disposait pas d'un médecin traitant (de l'ordre du tiers).

Aussi, une attention particulière devra être portée dès la formalisation d'un projet d'ESSIP, au partenariat avec les médecins prescripteurs de l'intervention de l'ESSIP (médecins de ville, hospitaliers, dispositif assurance maladie, etc.)

Orientations et inclusion

Les ESSIP conventionnent avec un ou plusieurs **établissements de santé** afin d'assurer la continuité

¹ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2836921/fr/lesrecommandations-de-bonne-pratique

des soins des personnes accompagnées notamment pour les situations où l'hospitalisation s'avère nécessaire.

Afin d'initier un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes prises en charge par l'ESSIP, cette dernière devra passer une convention avec le SIAO. Au regard du public ciblé, les projets d'ESSIP pourront préciser les propositions d'axes de travail avec les partenaires de la prévention et de la promotion de la santé en particulier sur les champs de l'addiction, des troubles cognitifs et de la santé mentale, les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge.

Elles peuvent participer, en lien avec les structures du territoire, investis dans le champ de l'addictologie, à la distribution et la promotion du matériel de prévention ainsi que du matériel adapté de réduction des risques et des dommages pour les consommateurs de produits psychoactifs par des intervenants formés au préalable à ces pratiques

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 1^{er} 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.

CADRAGE BUDGÉTAIRE

Budget

Les moyens budgétaires attachés à la création de l'ESSIP 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 ESSIP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine **78 500 € (5 places).**

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement des ESSIP. Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

Il est recommandé que le dossier financier d'une structure qui répondrait à un appel à projet en vue de la création d'une ESSIP 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.

