



**PRÉFECTURE
DE LA GUADELOUPE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°971-2022-232

PUBLIÉ LE 23 NOVEMBRE 2022

Sommaire

Agence régionale de santé / DAOSS

971-2022-11-17-00011 - Avis d'appel a manifestation d'intérêt pour la création d'une équipe mobile santé précarité (EMPS) de 5 places intervenant auprès de personnes confrontées a des difficultés spécifiques (22 pages)

Page 3

971-2022-11-17-00012 - Avis d'appel a manifestation d'intérêt pour la création d'une équipe spécialisée de soins infirmiers précarité ESSIP de 5 places intervenant auprès de personnes confrontées a des difficultés spécifiques (18 pages)

Page 26

Agence régionale de santé

971-2022-11-17-00011

Avis d'appel a manifestation d'intérêt pour la
création d'une équipe mobile santé précarité
(EMPS) de 5 places intervenant auprès de
personnes confrontées a des difficultés
spécifiques

AVIS D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-

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

Territoire : **Guadeloupe**

Date de publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : 23 novembre 2022
Date limite de dépôt des candidatures : 6 janvier 2023

Les candidatures parvenues après la date limite de dépôt seront déclarées irrecevables

1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Conformément aux dispositions de l'article L.313-3 b) du Code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité compétente est :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Rue des Archives
Bisdary
97113 GOURBEYRE

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

Afin de disposer d'une lisibilité sur le besoin, le développement qualitatif et quantitatif de l'offre au sein du territoire, avec optimisation des moyens y afférents, l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy ouvre un appel à manifestation d'intérêt (AMI) visant à autoriser la création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) sur le territoire de la Guadeloupe (5 places).

L'objectif est la prise en charge 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.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt est annexé au présent avis. Il peut être téléchargé sur le site internet de l'Agence de Santé : <https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/>

Les projets seront examinés par un (ou des) instructeur(s) désigné(s) par le Directeur Général de l'Agence de Santé : un compte rendu d'instruction sur chacun des dossiers de réponse sera présenté à un comité de sélection.

La liste des projets par ordre de classement du comité sera publiée au Recueil des actes administratifs (RAA) de la Préfecture de Guadeloupe.

Une décision individuelle sera notifiée à l'ensemble des candidats.

4. Composition du dossier

Chaque dossier comprendra deux parties distinctes :

- a) **Une première partie**, comportant, outre une lettre de déclaration de candidature, des éléments d'identification du porteur de projet :
- identité du promoteur, qualité, adresse, contacts
 - identité de la structure, implantation
 - expérience du candidat :
 - connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
 - expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
 - travail en réseau,
 - connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux,
 - expérience en matière d'aller vers et de mobilité.

b) **Une deuxième partie**, apportant les éléments de réponse à l'appel à manifestation d'intérêt. Le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et décrire le projet, notamment sur les points suivants :

1) Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

- Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
- L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers.
- La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
- Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.

2) Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification et le plan de formation.

3) Un dossier relatif à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

En tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à manifestation d'intérêt obligatoirement réalisés par un architecte.

4) Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)

- Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.

- Le budget prévisionnel à 6 mois et en année pleine de la structure Equipe Mobile Santé Précarité pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
- 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 cas échéant.
- Le bilan financier de l'établissement ou du service.
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

Pour toute demande d'information générale exclusivement avant le dépôt jusqu'au 25 novembre 2022, merci de nous contacter aux adresses mail suivantes en mentionnant la référence de l'AMI en objet (AMI 2022 – création de places EMSP) : suzy.denin@ars.sante.fr ; delphine.lori@ars.sante.fr

6. Modalités de dépôt des dossiers de candidature - Pièces justificatives exigibles

Les dossiers de candidature (**1 seul exemplaire papier + 1 clé USB**) devront être déposés selon les modalités suivantes :

1) Dans une enveloppe cachetée avec :

a) une sous-enveloppe portant la mention "AMI EMSP 2022 - Candidature"

Dans cette enveloppe, seront insérés une lettre de déclaration de candidature et les éléments d'identification du porteur de projet :

- identité du promoteur, qualité, adresse, contacts
- identité de la structure, implantation
- expérience du candidat

b) une sous-enveloppe portant la mention "AMI EMSP 2022 - Projet"

Dans cette enveloppe, seront insérés les éléments de réponse à l'appel à manifestation d'intérêt et la clé USB. Cette enveloppe sera ouverte à l'issue de la période de dépôt.

2) Par courrier recommandé avec accusé de réception (l'accusé réception faisant foi), à l'adresse suivante :

ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
"AMI EMSP – 971 – NE PAS OUVRIR"
DAOSS / DCT
Rue des Archives – Bisdary
97113 GOURBEYRE

6. Modalités de financement

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 oeuvre de cette EMSP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine **220 000 €** (5 places).

7. Calendrier prévisionnel de l'appel à manifestation d'intérêt

- Date de publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : **23 novembre 2022**
- Date limite de réception des candidatures : **6 janvier 2023**
- Date prévisionnelle de sélection du candidat / audition des candidats : **janvier 2023**

- Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : **janvier 2023**
- Date prévisionnelle de notification au candidat retenu : **janvier 2023**
- Date prévisionnelle de mise en fonctionnement du service : **1^{er} trimestre 2023**

Fait à Gourbeyre, le **17 NOV. 2022**

Le Directeur Général

Laurent LEGENDART



- Annexe 1 : Cahier des charges
- Annexe 2 : Critères de sélection
- Annexe 3 : Indicateurs annuels de suivi d'activité de l'EMSP
- Annexe 4 : Déclaration d'intention de dépôt d'un dossier

- Le budget prévisionnel à 6 mois et en année pleine de la structure Equipe Mobile Santé Précarité pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
- 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 cas échéant.
- Le bilan financier de l'établissement ou du service.
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

Pour toute demande d'information générale exclusivement avant le dépôt jusqu'au 25 novembre 2022, merci de nous contacter aux adresses mail suivantes en mentionnant la référence de l'AMI en objet (AMI 2022 – création de places EMSP) : suzy.denin@ars.sante.fr ; delphine.lori@ars.sante.fr

6. Modalités de dépôt des dossiers de candidature - Pièces justificatives exigibles

Les dossiers de candidature (**1 seul exemplaire papier + 1 clé USB**) devront être déposés selon les modalités suivantes :

1) Dans une enveloppe cachetée avec :

a) une sous-enveloppe portant la mention "AMI EMSP 2022 - Candidature"

Dans cette enveloppe, seront insérés une lettre de déclaration de candidature et les éléments d'identification du porteur de projet :

- identité du promoteur, qualité, adresse, contacts
- identité de la structure, implantation
- expérience du candidat

b) une sous-enveloppe portant la mention "AMI EMSP 2022 - Projet"

Dans cette enveloppe, seront insérés les éléments de réponse à l'appel à manifestation d'intérêt et la clé USB. Cette enveloppe sera ouverte à l'issue de la période de dépôt.

2) Par courrier recommandé avec accusé de réception (l'accusé réception faisant foi), à l'adresse suivante :

ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
"AMI EMSP – 971 – NE PAS OUVRIR"
DAOSS / DCT
Rue des Archives – Bisdary
97113 GOURBEYRE

6. Modalités de financement

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 oeuvre de cette EMSP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine **220 000 €** (5 places).

7. Calendrier prévisionnel de l'appel à manifestation d'intérêt

- Date de publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : **23 novembre 2022**
- Date limite de réception des candidatures : **6 janvier 2023**
- Date prévisionnelle de sélection du candidat / audition des candidats : **janvier 2023**



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-

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'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 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 assurant 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 présent AMI vise à développer une offre d'une EMSP devant ainsi permettre un renforcement de l'offre de prise en charge médico-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 Sociales (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-social 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 sont une 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 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.

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



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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 prévention promotion 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, dont 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 réglementation.

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 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.

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



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



des personnes dans la file active de l'équipe. Les modalités d'accroche et de création 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 présentation 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 rendre 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



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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 œuvre seront explicitées dans le dossier.

Le dossier financier présenté relative à la création d'une EMSP devra comporter :

- Le programme d'investissement prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation)
- Le budget de fonctionnement sur 6 mois et pour sa 1^{ère} année de fonctionnement

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-

**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 2 - CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation de 0 à 5 ²
Implantation	Zone d'implantation / Couverture territoriale adaptée	4	
	Descriptif des locaux professionnels, lieux d'intervention et moyens matériels de mobilité		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Expérience du promoteur (connaissance du public accueilli et expérience de sa prise en charge)	5	
	Cohérence du projet et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues		
	Connaissance du territoire et des publics cibles		
	Calendrier de mise en œuvre / Délai de réalisation		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux, et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariats	5	
	Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec		

² Une note de 0 signifie que le dossier ne traite pas de la problématique et rend donc le dossier irrecevable au regard du cahier des charges proposé.

	les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)		
	Nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours.		
Qualité du projet	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies et des profils)	5	
	Modalités d'orientation amont et d'inclusion	5	
	Modalités de sorties et d'orientations aval		
	Modalités d'évaluation des besoins et intervention de l'équipe		
	Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence		
	Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance		
	Continuité des soins, soirs, week-end et jours fériés		
	Qualité de la réponse aux besoins de santé, psychologiques et sociaux des personnes : projets individualisés, adaptation des modalités d'accompagnement du public / durée de prise en charge	5	
Droits des usagers	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies : modalités de mise en place des outils de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 ; participation et expression des usagers	4	
Moyens humains et financiers	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité et encadrement de l'équipe), formation et soutien / supervision	5	
	Projet financier : cohérence du budget prévisionnel et respect du budget	5	
TOTAL		43	

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-

**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 4 - DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER

A retourner par messagerie aux adresses suivantes :
suzy.denin@ars.sante.fr ; delphine.lori@ars.sante.fr

Date limite de dépôt : **6 janvier 2023**

PRÉSENTATION DU CANDIDAT

Nom de l'organisme candidat :	
Statut (association, fondation etc...) :	
Numéro FINESS Juridique :	
Date de création :	
Adresse :	
Représentant légal :	
Président :	
Directeur :	
Personne à contacter dans le cadre de cet AMI (adresse, e-mail et téléphone)	
Siège social si différent :	

Fait à _____, le _____

Signature

Agence régionale de santé

971-2022-11-17-00012

Avis d'appel a manifestation d'intérêt pour la
création d'une équipe spécialisée de soins
infirmiers précarité ESSIP de 5 places intervenant
auprès de personnes confrontées a des
difficultés spécifiques

AVIS D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-

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**

Date de publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : 23 novembre 2022

Date limite de dépôt des candidatures : 6 janvier 2023

Les candidatures parvenues après la date limite de dépôt seront déclarées irrecevables

1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Conformément aux dispositions de l'article L.313-3 b) du Code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité compétente est :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Rue des Archives
Bisdary
97113 GOURBEYRE

2. Contenu du projet et objectif poursuivi

Afin de disposer d'une lisibilité sur le besoin, le développement qualitatif et quantitatif de l'offre au sein du territoire, avec optimisation des moyens y afférents, l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy ouvre un appel à manifestation d'intérêt (AMI) visant à autoriser la création d'une équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) sur le territoire de la Guadeloupe (5 places).

L'objectif est la prise en charge des personnes en situation de grande précarité, accueillies et hébergées dans les structures AHI ou vivant à la rue ou dans tout type de logement informel.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt est annexé au présent avis. Il peut être téléchargé sur le site internet de l'Agence de Santé : <https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/>

Les projets seront examinés par un (ou des) instructeur(s) désigné(s) par le Directeur Général de l'Agence de

Santé : un compte rendu d'instruction sur chacun des dossiers de réponse sera présenté à un comité de sélection.

La liste des projets par ordre de classement du comité, puis la décision d'autorisation sera publiée au Recueil des actes administratifs (RAA) de la Préfecture de Guadeloupe.

Une décision individuelle sera notifiée à l'ensemble des candidats.

4. Composition du dossier

Chaque dossier comprendra deux parties distinctes :

a) **Une première partie**, comportant, outre une lettre de déclaration de candidature, des éléments d'identification du porteur de projet :

- identité du promoteur, qualité, adresse, contacts
- identité de la structure, implantation
- expérience du candidat :
 - connaissance des personnes en situation de vulnérabilité,
 - expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé de ce public,
 - travail en réseau,
 - connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux,
 - expérience en matière d'aller vers et de mobilité.

b) **Une deuxième partie**, apportant les éléments de réponse à l'appel à manifestation d'intérêt. Le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et décrire le projet, notamment sur les points suivants :

1) Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

- Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF.
- L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers.
- La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
- Les modalités de coopération envisagées en application de l'article L312-7 : le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et les différents partenaires sur l'ensemble du département, permettant ainsi d'assurer la cohérence du parcours.

2) Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification.

3) Un dossier relatif à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés.

En tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projets obligatoirement réalisés par un architecte.

4) Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire)

- Le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée.
- Le budget prévisionnel en année pleine de la structure Equipe Mobile Santé Précarité pour la première année de fonctionnement, conformément au cadre réglementaire.
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexe).
- 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 cas échéant.
- Le bilan financier de l'établissement ou du service.

- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts).

Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées et le descriptif du montage juridique prévu.

Pour toute demande d'information générale exclusivement avant le dépôt jusqu'au 30 novembre 2022, merci de nous contacter à l'adresse mail suivante en mentionnant la référence de l'AMI en objet (AMI 2022 – création de places ESSIP) : delphine.lori@ars.sante.fr ; suzy.denin@ars.sante.fr

5. Modalités de dépôt des dossiers de candidature - Pièces justificatives exigibles

Les dossiers de candidature (**1 seul exemplaire papier + 1 clé USB**) devront être déposés selon les modalités suivantes :

1) Dans une enveloppe cachetée avec :

a) une sous-enveloppe portant la mention "AMI ESSIP 2022 - Candidature"

Dans cette enveloppe, seront insérés une lettre de déclaration de candidature et les éléments d'identification du porteur de projet :

- identité du promoteur, qualité, adresse, contacts
- identité de la structure, implantation
- expérience du candidat

b) une sous-enveloppe portant la mention "AMI ESSIP 2022 - Projet"

Dans cette enveloppe, seront insérés les éléments de réponse à l'appel à manifestation d'intérêt et la clé USB. Cette enveloppe sera ouverte à l'issue de la période de dépôt.

2) Par courrier recommandé avec accusé de réception (l'accusé réception faisant foi), à l'adresse suivante :

ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
"AMI ESSIP – 971 – NE PAS OUVRIR"
DAOSS / DCT
Rue des Archives – Bisdary
97113 GOURBEYRE

6. Modalités de financement

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 oeuvre de cette ESSIP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine **78 500 €** (5 places).

7. Calendrier prévisionnel de l'appel à manifestation d'intérêt

- Date de publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : **23 novembre 2022**
- Date limite de réception des candidatures : **6 janvier 2023**
- Date prévisionnelle de sélection du candidat / audition des candidats : **janvier 2023**
- Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : **janvier 2023**
- Date prévisionnelle de notification au candidat retenu : **janvier 2023**
- Date prévisionnelle de mise en fonctionnement du service : **1^{er} trimestre 2023**

Fait à Gourbeyre, le

17 NOV. 2022

Le Directeur Général

Laurent LEGENDART

TSVP

Annexe 1 : Critères de sélection

Annexe 2 : Indicateurs annuels de suivi d'activité de l'ESSIP

Annexe 3 : Déclaration d'intention de dépôt de dossier



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-

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 assurant 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...).



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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 oeuvre 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.

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-

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 2 - CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation de 0 à 5 ²
Implantation	Zone d'implantation / Couverture territoriale adaptée	4	
	Descriptif des locaux professionnels, lieux d'intervention et moyens matériels de mobilité		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Expérience du promoteur (connaissance du public accueilli et expérience de sa prise en charge)	5	
	Cohérence du projet et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues		
	Connaissance du territoire et des publics cibles		
	Calendrier de mise en œuvre / Délai de réalisation	5	
Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux, et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariats			
	Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec		

² Une note de 0 signifie que le dossier ne traite pas de la problématique et rend donc le dossier irrecevable au regard du cahier des charges proposé.

	les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)		
	Nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours.		
Qualité du projet	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies et des profils)	5	
	Modalités d'orientation amont et d'inclusion	5	
	Modalités de sorties et d'orientations aval		
	Modalités d'évaluation des besoins et intervention de l'équipe		
	Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence		
	Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance		
Continuité des soins, soirs, week-end et jours fériés			
	Qualité de la réponse aux besoins de santé, psychologiques et sociaux des personnes : projets individualisés, adaptation des modalités d'accompagnement du public / durée de prise en charge	5	
Droits des usagers	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies : modalités de mise en place des outils de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 ; participation et expression des usagers	4	
Moyens humains et financiers	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité et encadrement de l'équipe), formation et soutien / supervision	5	
	Projet financier : cohérence du budget prévisionnel et respect du budget	5	
TOTAL		43	

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-

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

Territoire : **Guadeloupe**

ANNEXE 3 - INDICATEURS ANNUELS DE SUIVI D'ACTIVITE DE L'ESSIP

Liste (et répartition par catégories) des adresseurs / orienteurs	
- Délais de réponse aux sollicitations des adresseurs / orienteurs	
Liste (et répartition par catégories) des prescripteurs	
Nombre de personnes différentes rencontrées (avant intégration dans la file active / rencontres avec ou sans suite)	
Nombre de personnes différentes prises en charge au cours de l'année (file active)	
Caractéristiques des personnes prises en charge (lieux de vie, âge, sexe, pathologies, ...)	



Pourcentage de renouvellement de la file active chaque année	
Durée de la prise en charge (moyenne et distribution)	
Fréquence et intensité de la prise en charge (nombre moyens « d'actes » auprès des personnes : évaluation, soins, délivrance de traitements...);	
Conventions de partenariats / protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire	
Nombre de fin de prises en charge et orientations pour la poursuite du parcours de santé	
Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées et coût correspondant	
Nombre de personnes pour lesquelles des traitements, examens médicaux (analyses biologiques, imagerie), ou transports sanitaires ont dû être pris en charge sur le budget de l'ESSIP et coûts correspondants.	