

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI) Pour développer un projet d'aller-vers dans le cadre de la lutte contre les inégalités de santé dans le département du Cantal

Cet appel à manifestation d'intérêt (AMI) s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les inégalités de santé, en lien avec la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, le Projet régional de santé, le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la santé.

1- Contexte

Les acquis de la phase épidémique en matière de structuration de la prise en charge des personnes en situation de grande précarité sont importants, et ouvrent la voie à des innovations majeures.

Il est nécessaire de les conforter dès à présent et de les renforcer à partir de constats faits sur les besoins médico-psycho-socio-éducatifs des personnes hébergées ou en situation de rue, cumulant aux problématiques sociales, celles sanitaires somatiques et psychiques/psychiatriques.

La notion de parcours de soin et de vie de ce public exige des interconnexions et des complémentarités d'intervention entre social, médico-social et sanitaire.

Le décroisement des secteurs, gage de réussite, prend ici toute son ampleur; ces parcours ne sont nécessairement pas linéaires mais prennent appui sur une diversité de ressources et d'offre (*aller vers, équipes mobiles de repérage, de diagnostic, de consultations, etc...*), de mise à l'abri, d'hébergement de stabilisation, de dispositifs passerelles, etc...

La mesure 27 du Ségur de la Santé prévoit la mise en œuvre des mesures suivantes :

1. Doter chaque région d'une gouvernance stratégique de réduction des inégalités associant l'ensemble des acteurs,
2. Renforcer le fonds d'intervention régional pour engager des démarches de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé,
3. Renforcer en temps médicaux et paramédicaux les 400 permanences d'accès aux soins de santé, au niveau national

4. Créer 60 centres et maisons de santé "participatifs" avec une offre adaptée aux populations des territoires défavorisés,
5. Créer 500 nouveaux lits "halte soins santé" pour atteindre 2800 places d'ici 2022 offrant un accompagnement sanitaire et social aux personnes sans domicile fixe,
6. Recourir aux démarches « d'aller-vers » pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles :
 - Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) mobiles : binôme médecin/service social,
 - Les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP),
 - Les équipes mobiles médico-sociales,
 - Les lits Halte Soins Santé (LHSS) mobiles et de jour,
 - Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) « hors les murs ».
7. Mieux prendre en charge les publics confrontés à des addictions, en ville comme à l'hôpital (*renforcement des CSAPA-CAARUD et ELSA*).

Ce cahier des charges a pour objet de présenter l'AMI dans l'optique de privilégier les modalités suivantes :

- Le financement d'actions expérimentales et/ou non pérennes,
- Un effet levier ou amplificateur d'actions déjà en cours dans le cadre du PRAPS ou du Plan pauvreté (*volet santé*),
- La préfiguration de structures nouvelles prévues dans le cadre du Ségur de la santé mais dont l'opérationnalité ne peut être immédiate, en particulier les équipes médico-sociales, décrites ci-dessous.

L'AMI accordera une préférence à ces équipes préfiguratrices.

Pour rappel, le décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 (*annexe 1*) met en place les équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, chargées d'assurer leur prise en charge globale et leur orientation en allant à leur rencontre, quel que soit leur lieu de vie.

2- Pourquoi un AMI

Pour répondre aux enjeux de lutte contre les inégalités de santé, Le Ségur de la santé a retenu la création de nouveaux dispositifs d'aller vers : les LHSS mobiles, les ACT « hors les murs », les équipes mobiles médico-sociales dont les équipes mobiles santé précarité (*EMSP*) et les équipes spécialisées soins infirmiers précarité (*ESSIP*).

Ces équipes mobiles médico-sociales doivent être pluridisciplinaires incluant obligatoirement des professionnels de santé et des travailleurs sociaux. Elles doivent intervenir en cas de situations sanitaires et sociales complexes sur les lieux de vie et/ou d'hébergement/logement de personnes en situation de grande précarité, sur un territoire défini.

Pour anticiper ces nouveaux dispositifs, l'ARS ARA souhaite mettre en place, sur le département du Cantal, un projet préfigurant spécifiquement ces équipes mobiles santé-précarité ou spécialisées en soins infirmiers-pouvant être financées dès maintenant sur le FIR en vue d'une pérennisation dans le cadre d'un appel à projets en 2024.

Ces équipes médico-sociales doivent être conformes au **cahier des charges nationales joint en annexe 2**.

Les personnes concernées sont :

- Les personnes vivant à la rue, en campements ou dans des bidonvilles,
- Les personnes vivant en dispositifs d'hébergement (*CHU, CHRS, hôtels sociaux, hébergements transitoires collectifs, etc...*) ou relevant du droit d'asile (*CAES, CADA, HUDA...*),

Les équipes mises en place doivent pouvoir intervenir :

- De leur propre initiative, selon une stratégie définie dans le projet initial,
- A la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun,
- A la demande des gestionnaires de lieux d'hébergement, des SIAO.

Les équipes opèrent en interaction avec les dispositifs et l'offre existants, dans une logique de proximité et de complémentarité.

Ne seront pas éligibles à ce financement :

- Les équipes mobiles, maraudes, interventions n'incluant pas un professionnel de santé,
- Les équipes mobiles relevant des établissements de santé (*PASS mobiles*), ou relevant d'un financement spécialisé (*addictologie, psy-précarité-EMPP*) ou du financement de droit commun (*secteur psychiatrique, Dispositif d'Appui à la Coordination...*).

Les prestations attendues peuvent être de plusieurs ordres :

- Bilans de santé ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage,
- Evaluation ponctuelle et premiers soins,
- Prise en charge à moyen terme, avant recours au système de santé de droit commun,
- Prise en charge à plus long terme, soit pour des soins infirmiers, soit pour une prise en charge médicalisée.

Dans tous les cas, l'intervention doit comprendre une **dimension sanitaire** (*médicale ou infirmière*) et une **dimension sociale** (*travail d'ouverture de droits et de liaison avec l'accompagnement social*), avec les adaptations nécessaires selon le public visé.

Les équipes peuvent contribuer à la formation/sensibilisation des acteurs sociaux en matière de promotion de la santé et participent à des actions d'éducation pour la santé et de promotion de la santé.

Chaque équipe devra mettre en œuvre un outil de suivi et d'évaluation conformément au cahier des charges.

3- Modalités de réponse à l'AMI

Les candidats devront adresser un courrier d'intention (*maximum 4 pages*) précisant les éléments suivants :

- Caractérisation de l'organisme,
- Statut, expérience dans le champ de la santé des plus démunis, agrément au titre de structures médico-sociales de soins résidentiels...

Dispositif envisagé :

- Action expérimentales et/ou non pérenne,
- Action déjà existante,
- Préfiguration de structures nouvelles : équipes mobiles santé précarité ou équipes spécialisées en soins infirmiers précarité.

S'agit-il d'un projet existant ? Oui Non

Si oui : préciser sur quel financement émerge le projet :

Principales caractéristiques du projet :

- Habitant-e-s concerné-e-s,
- Territoire(s) concerné(s),
- Nature de la proposition (description de la démarche, des prestations de soins proposées, de l'accompagnement social),
- Type de collaboration/alliance envisagé entre le secteur médico-social et le secteur de la médiation.

Estimation de la file active :

Partenariats :

- Actés (accords écrits),
- Envisagés.

Composition prévisionnelle de principe des équipes à laquelle seront jointes :

- Une fiche présentant les moyens mis en œuvre localement ainsi que le budget prévisionnel,
- Une fiche présentant les modalités de suivi en vue de réaliser une évaluation de l'action.

4- Critères de sélection

Pour être retenus et financés, le projet tel que décrit dans les lettres d'intention devra répondre aux critères suivants :

1. **Cohérence** avec le Projet régional de santé (PRS) et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (PRAPS) de l'Agence régionale de santé de la région Auvergne Rhône Alpes., la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, et la mesure 27 du Ségur de la santé.
2. **Compétences** du porteur de projet en matière de connaissance des publics en situation de précarité, d'accompagnement de ces publics à la prévention et aux soins.

3. **Pertinence et qualité méthodologique** du projet, précisant les partenariats mis en œuvre en intersectorialité et l'inscription dans une démarche « d'aller-vers ».
4. **Faisabilité du projet** en termes d'aptitude du/des porteur(s) à mener à bien le projet, de précision des modalités de réalisation du calendrier du projet.
5. **Soutenabilité financière** et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener.
6. **Articulation** avec les acteurs locaux (associatifs, sanitaires, médico-sociaux, institutionnels...).
7. Mise en place d'une **évaluation de résultats et d'impact** du projet.

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'amortissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet.
- Les recrutements de personnel doivent être en lien direct avec le projet et sa durée.
- Les porteurs de projet seront sollicités annuellement pour rendre compte des activités et de l'évaluation des projets les concernant.

Il conviendra de présenter un budget prévisionnel global en année pleine.

Les projets d'un montant inférieur à 150 000 € en année pleine ne seront pas recevables. Cet AMI ouvre la préfiguration à la création d'une équipe sur le département du Cantal

La date limite de retour des projets est fixée au 15 mai 2023.

[Annexe 1 : Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.](#)

[Annexe 2 \(page 206\) : Cahier des charges national relatif aux LHSS mobiles, aux EMSP, aux LHSS de jour et aux équipes spécialisées soins infirmiers précarité.](#)