

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP) OU D'UNE EQUIPE MOBILE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS « MOBILES »)

DANS LE DEPARTEMENT DE LA SAVOIE

Avis d'appel à projets n° 2023-73-EMSP

DESCRIPTIF DU PROJET

- Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou d'une équipe mobile lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (*articles D312-176-1 et D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles*) dans le département de la Savoie.
Directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, les équipes mobiles lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») prennent en charge des personnes non hébergées au sein du LHSS mais peuvent intervenir en amont ou en aval de l'admission au sein de ce LHSS.
Contrairement aux LHSS « mobiles », les équipes mobiles santé précarité (EMSP) sont des structures (ESMS) autonomes, non rattachées à une structure médico-sociale ou sociale préexistante, et détentrices d'une autorisation de fonctionnement qui leur est propre.
- Le fonctionnement des EMSP et des LHSS « mobiles » 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 à minima d'un infirmier et d'un professionnel du travail social. Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié.

- Les EMSP et les LHSS « mobiles » fonctionnent les jours ouvrables de la semaine, à minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h mais seront priorisées les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.
- Les EMSP et les LHSS « mobiles » visent des publics 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.
- Montant total du financement en année pleine : 220 000 € issus des instructions budgétaires 2021 et 2022.

PREAMBULE

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 des décrets du 29 décembre 2020 et du 9 septembre 2021 avec la création des équipes mobiles de lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») et des équipes mobiles santé précarité (EMSP) 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 EMSP et des LHSS « mobiles » 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

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne- Rhône-Alpes 2018- 2028 vise à favoriser l'accès à la santé notamment pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap en les prenant en compte dans les démarches de prévention et en veillant tout particulièrement à ce qu'elles aient accès aux dispositifs d'offre sanitaire et médico-sociale. La création d'équipes mobiles de lits halte soins santé (LHSS « mobiles ») et d'équipes mobiles médico-sociales dont les EMSP s'inscrit pleinement dans cette orientation stratégique.

S'appuyant sur la mesure 27 du Ségur de la Santé relative à la lutte contre les inégalités de santé, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes développe d'ores et déjà des démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles. Ainsi, des appels à projets dédiés à des activités d'ACT hors les murs, de LHSS mobiles et de LHSS de jour ont été programmé sur l'exercice 2022. Ces dispositifs permettent de conforter la politique menée par l'ARS et retranscrite 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 Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à projets relatif à la création d'une EMSP ou de LHSS « mobiles » dans le département de la Savoie 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.

Contexte local

La départemental de la Savoie présente une population précaire plus fortement concentrée en milieu urbain, hébergée ou à la rue. Du fait de leurs parcours et de leurs conditions de vie, cette population cumule fréquemment un état de santé somatique et psychique dégradé, des difficultés d'accès aux droits, un éloignement et une méconnaissance du système de santé, un déni ou une négligence de leurs problématiques de santé...

Plusieurs dispositifs visant à l'accès à la prévention et aux soins des publics les plus précaires existent, notamment : PASS, actions médiation en santé, équipe mobile psychiatrie précarité, ACT, ACT hors les murs, LHSS...

Cependant ces dispositifs ne couvrent pas la totalité des besoins d'autant que, dans bien des cas, les délais d'accès aux droits de santé s'étant allongés, l'orientation vers le droit commun est de plus en plus complexe. L'EMSP ou les LHSS « mobiles » auront pour vocation de s'inscrire en complémentarité des dispositifs existants.

Conclusion

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer. Le cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de cette équipe, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département de la Savoie, à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

1. CADRE JURIDIQUE

1-1 - Le cahier des charges

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

1-2 - Les équipes mobiles santé précarité (EMSP) et les LHSS « mobiles »

Définition EMSP et LHSS « mobiles »

Les EMSP et les LHSS « mobiles » 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 des EMSP et des LHSS « mobiles »

- Evaluation ponctuelle de l'état de santé somatique et psychique des personnes ;
- Délivrance de premiers soins, appui à l'hospitalisation si nécessaire ;
- Conseils en matière de réduction des risques et des dommages pour les personnes usagères de produits psychoactifs, sous réserve d'être formées et d'informer et/ou orienter vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;
- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS LAM CSAPA CAARUD ACT ou autre) ;
- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique ;

- Identification des besoins ou construction d'actions collectives de 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.

Textes EMSP et LHSS « mobiles »

Cadre général de l'appel à projets :

- 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 ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles;

Codifiés aux articles : L.313-1-1, R.313-1 et suivants, D.313-2 du code de l'action sociale et des familles.

- Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- 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 LHSS « mobiles » et les EMSP :

Code de l'action sociale et des familles, et notamment :

- L'article D.312-176-1 (Décret n°2020-1745 du 29 septembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutiques » qui ouvre de nouvelles modalités de prise en charge facultatives dont les LHSS « mobiles »).
- 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 et des LHSS « mobiles » ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

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

2. LES OBJECTIFS

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une EMSP ou de LHSS « mobiles » dans le département de la Savoie 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.

3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER

3-1 - La capacité à faire du candidat

Les candidats apporteront des informations sur :

- Leur projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- Leur historique,
- Leur organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures),
- Leur situation financière (bilan et compte de résultat),
- Leur activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire),
- Leur équipe de direction (qualification...).

3-2 - L'expérience du candidat et portage de l'équipe mobile

L'équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») est gérée 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.

3-3 - Le calendrier

Les candidats devront présenter un calendrier prévisionnel de leur projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive de l'équipe mobile en précisant une date prévisionnelle de mise en fonctionnement.

4. PUBLIC

Les publics ciblés par l'équipe mobile 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 bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-sociale ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)....).

5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION

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

La zone d'intervention ciblée est le département de la Savoie.

6. LE FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE

Le projet détaillera de manière précise le fonctionnement de la structure et l'organisation des prises en charge individuelles.

6-1 – Orientations et inclusion

L'équipe mobile 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 Régionale de Santé ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence.

Le candidat devra décrire les modalités et les étapes de repérage, contacts, rencontre et inclusion des personnes dans la file active de l'équipe. Les modalités d'accroche et de création du lien avant l'engagement de la prise en charge sont essentielles au regard du public visé.

6-2 - Durée de prise en charge et amplitude d'ouverture

▪ Durée de prise en charge

Les EMSP ou LHSS « mobiles » 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.

▪ Amplitude d'ouverture

L'équipe mobile fonctionnera les jours ouvrables de la semaine, à 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.

6-3 - Prises en charge et services proposés aux personnes bénéficiaires

Le fonctionnement de l'équipe mobile repose sur la pluridisciplinarité 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 à minima d'un infirmier et 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'équipe mobile assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins qu'il engage.

L'équipe mobile 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.

L'accompagnement a vocation à être global (médico-psycho-social) et à permettre :

- Une évaluation de la situation de santé et de la situation sociale ;
- La réalisation/la prescription d'examen médicaux, de dépistage, de bilans de santé ;

- La réalisation de soins de première intention, la prescription de traitements, la délivrance des traitements si besoin et le suivi de l'observance thérapeutique ;
- La coordination du parcours de soins : organisation de la prise en charge adaptées avec médecins libéraux et hospitaliers, infirmiers libéraux et services de soins infirmiers (ESSIP, SSIAD), kinésithérapeutes, services d'aide ou de maintien à domicile, HAD ; organisation de réunions de synthèse partenariale ; élaboration de dossiers de demande d'admission en établissements médico-sociaux adaptés (EHPAD, SAMSAH, ACT, LHSS, LAM...) ; ...
- La mise à disposition de matériel et l'accompagnement à la définition de stratégies de réduction des risques et des dommages ;
- Le soutien psychologique ;
- La prévention et la promotion de la santé (information, sensibilisation, conseils, éducation thérapeutique...) de manière individuelle et collective, permettant aux personnes d'acquérir des compétences en santé ;
- L'ouverture de droits (domiciliation, droits sociaux et ressources, prestations sociales, hébergement ou logement...) et la facilitation des démarches administratives ;
- L'accompagnement physique lors des démarches, si nécessaire ;
- L'appui pour l'accès aux biens de premières nécessité (alimentation, hygiène).

Le projet décrira de façon argumentée les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement médico-psycho-social.

Un lien devra également être développé avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du territoire.

6-4 - Projet d'établissement et projet de vie individualisé

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 prérequis 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.

7. MODALITES D'INTERVENTION, DE COOPERATION ET DE PARTENARIATS

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'équipe mobile 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, 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...

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'équipe mobile 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.

8. MODALITES D'EVALUATION ET RESPECT DU DROIT DES USAGERS

Le candidat présentera les modalités de fonctionnement propres à garantir les droits des usagers.

En outre, le fonctionnement l'équipe mobile devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées.

Des indicateurs sont mis en place pour assurer un suivi de l'activité de l'équipe mobile :

- Liste (et répartition par catégories) des adresseurs/orienteurs

- Nombre de « rencontres » des EMSP : nombre de prises en charge au cours d'une plage d'activité (file active permettant de dimensionner la taille des équipes et de délivrer l'autorisation de fonctionnement)
- Nombre de personnes différentes suivies au cours de l'année (file active)
- Lieux des rencontres
- Caractéristiques des personnes accompagnées (lieux de vie, âge, sexe, pathologies, ...)
- Durée de l'accompagnement
- Fréquence et intensité de l'accompagnement (nombre « d'actes » auprès des personnes : rencontre, rendez-vous, accompagnement physique, accompagnement à la réduction des risques, démarches et dossiers...)
- Nature des prestations réalisées (diagnostic infirmier, soins infirmiers, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits et dossiers (pour hébergement-logement, allocations, reconnaissance de handicap, orientations vers des services ou établissements médico-sociaux...) (détailler), accompagnement(s) physique(s)...
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire dont SIAO
- Nombre et répartition des orientations de sortie du dispositif par an
- Délai moyen de mise en œuvre de solution de sortie
- Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées et coûts correspondants
- 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'équipe mobile et coûts correspondants.

9. LE PERSONNEL

Le projet détaillera le rôle de chacun des professionnels à l'intérieur de l'équipe, les méthodes et l'organisation du travail.

9-1 - Le personnel en EMSP ou LHSS « mobiles »

Le fonctionnement des EMSP et des LHSS « mobiles » 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.

9-2 - Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier

- La répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en ETP et en nombre), en distinguant le personnel salarié de la structure et les intervenants extérieurs. Dans la mesure du possible, la structure précisera les noms et qualifications des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées.
- Les objectifs, la qualité des intervenants / prestataires extérieurs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) seront précisément définis.
- Les missions de chaque catégorie de professionnels.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre (la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat)

- 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...).
- L'organigramme
- Le planning hebdomadaire type
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence
- Les modalités relatives aux astreintes
- La convention collective nationale de travail appliquée
- Le calendrier relatif au recrutement
- 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).
- Le plan de formation des personnels : 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, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison...)
- Les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur

Le projet devra s'articuler autour d'une équipe pluridisciplinaire composée de différents professionnels, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

Catégories professionnelles	Effectifs dédiés à l'équipe mobile financée via le présent AAP			Moyens mutualisés avec une structure ou un service existant (sans financement supplémentaire)	
	Nombre	ETP	Coût chargé	Nombre	ETP
Directeur					
Chef de service					
Secrétariat / Personnel administratif					
Médecin coordonnateur					
IDE					
Psychologue					
Assistant de service social					
Educateur spécialisé					
Autres : préciser					
Total général					

10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF

10-1 – Cadrage budgétaire

Le budget : la Dotation Globale annuelle de Financement (DGF)

L'équipe mobile sera financée pour son 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.

La DGF est versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R314-4 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires attachés à la création de l'équipe mobile 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 équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 220 000 €.

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de l'équipe mobile.

Les structures EMSP disposent d'un budget propre.

Les candidats doivent strictement respecter en année pleine le niveau de l'allocation de l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Le non-respect de l'enveloppe financière ne sera pas recevable.

Les coûts non couverts par la DGF

Les consultations et soins ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale. Il en est de même pour les consultations de spécialistes et les soins dentaires. Ceux-ci devront être pris en charge par l'assurance maladie de la personne soignée.

Avec deux cas de figure :

- Pour les personnes disposant d'une couverture sociale, les médicaments, les examens, les consultations et soins spécialisés, les transports réguliers sont pris en charge par la couverture sociale de la personne.
- Pour les personnes ne disposant d'aucune couverture sociale, les soins réalisés en externe (examens, médicaments...) sont pris en charge, dans l'attente d'une affiliation au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, par l'établissement. Dès l'ouverture effective des droits au titre de la protection universelle maladie et de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat, les actes de soins externes pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la sécurité sociale. La rétroactivité des droits n'est possible qu'en milieu hospitalier.

L'investissement

Les dépenses relatives à l'acquisition de matériel, de mobilier ou l'aménagement des locaux par exemple ne seront pas couvertes par la dotation pérenne journalière. Il appartiendra au promoteur de mobiliser des fonds associatifs ou de recourir à l'emprunt pour l'équipement des locaux. En fonction de l'opportunité et de la justification du projet, l'ARS pourra étudier un éventuel accompagnement financier par la tarification de crédits non reconductibles spécifiquement fléchés dans la limite de l'enveloppe budgétaire régionale annuelle.

N.B. : Des financements complémentaires pourront être recherchés tant pour le fonctionnement que pour l'investissement.

10-2 – Cadrage administratif

Délai d'installation

Le décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux est réputée caduque à défaut d'ouverture au public. Un délai plus court peut être fixé par l'arrêté d'autorisation, sauf lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à trois mois (article D313-7-2 du CASF).

Dans le cas présent, les places attribuées devront faire l'objet d'une installation effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

Durée d'autorisation

En application de l'article L313-1 du CASF, les EMSP seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L313-5 du même code.

Pour les LHSS « mobiles », directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, la date de fin de validité de l'autorisation sera la même que celle de la structure de rattachement. L'évaluation sera calée sur celle des LHSS porteurs.

Bilan d'activité

Conformément à l'article R314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de l'équipe mobile (EMSP ou LHSS « mobiles ») pour l'année concernée selon le modèle fourni par la réglementation. La nature, les modalités de recueil et de remontée des indicateurs d'activité auprès de l'ARS sont à décrire dans le dossier de réponse de l'appel à projets.

11. AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Les candidats devront inscrire le fonctionnement de l'équipe mobile dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation du dispositif conformément aux dispositions des articles L312-8 et D312-203 et suivants du CASF.

Annexe 2

Critères de sélection de l'appel à projets N°2023 - 73 - EMSP

Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou de LHSS « mobiles » dans le département de la Savoie

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure

Equipe mobiles santé précarité (EMSP) ou LHSS « mobiles »

Nombre de places

1 équipe mobile

Localisation et zone d'intervention

Département de la Savoie

Public accueilli

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.

Ouverture et fonctionnement

Ouverture effective dans les 4 mois suivant la notification d'attribution.

L'équipe mobile fonctionnera les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h. Seront privilégiées les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte.

Budget

Budget contenu dans la limite de 220 000 € (année pleine).

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier

L'ensemble des documents susmentionnés doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou de plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

Les critères de conformité

Il s'agit de critères minimum sur lesquels l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes n'accepte pas de variantes :

- le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux et budget propres aux équipes mobiles médico-sociales) ;
- le territoire d'exercice ;
- le respect des enveloppes financières indiquées.

Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.

S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.

2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures.

1ère partie : Appréciation de la qualité du projet – Coefficient de pondération à 50 %

- Lisibilité et concision du projet
- Descriptif du public
- Localisation géographique prévisionnelle du local de l'équipe mobile, conditions d'installation et d'accessibilité
- Descriptif des locaux professionnels et des moyens matériels de mobilité et d'aller-vers
- Fonctionnement de la structure et organisation des prises en charges individuelles :
 - Organisation de la prise en charge (amplitude d'ouverture, modalités d'aller-vers et de contacts/rencontres avec les personnes, modalités d'évaluation des besoins des personnes et d'accompagnement individualisé en fonction des besoins, , modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence...)
 - Projet de soins (évaluation, dépistage, diagnostic, soins de premier niveau, coordination du parcours et orientation...)
 - Projet social (identification des besoins, accès aux droits, accès aux biens de première nécessité, accès à l'accompagnement social ...)

- Avant-projet d'établissement et modalités de mise en œuvre des droits des usagers
- Prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance
- Coordination / collaboration formalisée et partenariats :
 - Diversité des partenaires
 - Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat
 - Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux)
 - Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, en amont, en aval et au cours de la prise en charge
 - Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge
 - Effectivité du partenariat
- Equipe pluridisciplinaire :
 - Composition de l'équipe
 - Nombre d'ETP
 - Pluridisciplinarité
 - Coordination
 - Rôle de chacun des professionnels
 - Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global
 - Méthodes et organisation du travail proposées
 - Plan de recrutement
 - Organisation du soutien des pratiques de l'équipe
 - Organigramme
 - Planning hebdomadaire type
 - Convention collective applicable
 - Prestataires extérieurs
- Qualification et formation du personnel :
 - Plan de formation
 - Qualification du personnel
 - Expérience dans la prise en charge du public cible
 - Analyse de la pratique et supervision
- Modalités de recueil et de traitement des données d'activité

2^{ème} partie : Appréciation de l'efficacité médico-économique du projet – Coefficient de pondération à 20 %

- Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement.
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible.
- Efficacité globale du projet (mutualisation, économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses de personnel...).

3^{ème} partie : Appréciation de la capacité à faire du promoteur – Coefficient de pondération à 20 %

- Expérience dans la prise en charge du public cible.
- Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social.
- Expérience dans une activité d'aller vers et de mobilité.
- Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.
- Connaissance du territoire et des principaux acteurs.
- Faisabilité du calendrier du projet.
- Délai de mise en œuvre du projet.

4^{ème} partie : Appréciation de la pertinence des critères d'évaluation - Coefficient de pondération à 10 %

- Calendrier d'évaluation.
- Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION :

THEMES	CRITERES	Coeffi cient pondé rateur	Cota tion (0 à 5)	Total	Commentaires / appréciations
I - APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (55%) 165 points	Clarté et lisibilité du projet	2			<u>Descriptif du contenu du dossier :</u> <u>Clarté et lisibilité :</u>
	Publics	3			<u>Descriptif du public :</u>
	Périmètre géographique d'intervention	1			
	Descriptif des locaux et des moyens matériels de mobilité	1			<u>Locaux professionnels</u> <u>Moyens matériels de mobilité</u>
	Organisation de la prise en charge	6			<u>Modalités de contact, de rencontre et d'inclusion dans la file active :</u> <u>Modalités de sorties et orientations :</u> <u>Durée d'accompagnement:</u> <u>Amplitude d'ouverture :</u> <u>Modalités de prévention et de traitement des situations de crise et d'urgence :</u> <u>Modalités de prévention et traitement de la maltraitance / promotion de la bientraitance</u>

	Mise en œuvre des droits des usagers	3			<u>Modalités de mise en œuvre des droits des usagers</u> <u>Participation et expression des usagers:</u>
	Modalités d'accompagnement proposés	7			<u>Projet d'établissement</u> <u>Modalités d'accompagnement global</u> <u>médico-psycho-social</u>
	Complémentarité / collaboration formalisée avec les partenaires	4			<u>Diversité des partenaires et des adresseurs potentiels :</u> <u>Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat :</u> <u>Degré de formalisation des différents partenariats</u> (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) : <u>Capacité à travailler en réseau avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, en amont, en aval et en cours de la prise en charge :</u> <u>Nombre et types de partenariats développés en amont et en aval de la prise en charge :</u> <u>Effectivité du partenariat :</u>
	Composition de l'équipe	4			<u>Composition de l'équipe</u> <u>Nombre d'ETP :</u> <u>Pluridisciplinarité :</u> <u>Coordination :</u> <u>Rôle de chacun des professionnels :</u> <u>Adéquation du ratio et des compétences avec le projet global :</u> <u>Méthodes et organisation du travail proposées</u> <u>Plan de recrutement :</u> <u>Organisation du soutien des pratiques de l'équipe :</u> <u>Organigramme :</u> <u>Planning hebdomadaire type :</u> <u>Convention collective applicable :</u> <u>Prestataires extérieurs :</u>

	Qualification et formation du personnel	2			<u>Qualification du personnel :</u> <u>Plan de formation :</u> <u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Analyse de la pratique et supervision :</u>
II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	6			<u>Au niveau de l'exploitation :</u> <u>Au niveau de l'investissement :</u>
	Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible	1			
	Efficiency globale du projet	5			<u>Mutualisation</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel:</u>
III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (17%) 50 points	Capacité à faire	8			<u>Expérience dans la prise en charge du public cible :</u> <u>Expérience dans la gestion d'un établissement médico-social :</u> <u>Expérience en aller vers et mobilité :</u> <u>Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire :</u> <u>Connaissance du territoire et des principaux acteurs :</u>
	Calendrier du projet	1			<u>Calendrier :</u> <u>Faisabilité du calendrier du projet :</u>
	Délai de réalisation	1			
IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (8%) 25 points	Calendrier d'évaluation	1			<u>Calendrier d'évaluation interne :</u> <u>Calendrier d'évaluation externe :</u>
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et pertinence des critères d'évaluation proposés	4			<u>Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation :</u> <u>Faisabilité et pertinence des critères d'évaluation proposés :</u>
TOTAL		60		/300	

Annexe 3

DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N° 2023 – 73 - EMSP

**Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) ou de LHSS « mobiles » dans le
département de la Savoie**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-ara-prevention-promotion-sante@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société...) :

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

N° fax :

Fait à _____, le _____

Signature