

## Annexe 1

### CAHIER DES CHARGES

#### **POUR LA CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE SANTE PRECARITE (EMSP)**

#### **DANS LE DEPARTEMENT DU RHÔNE**

#### **Avis d'appel à projets n°2024-69-EMSP**

#### DESCRIPTIF DU PROJET

- Une équipe mobile santé précarité (EMSP) intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques (*article D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles*) dans le département du Rhône.
- Le fonctionnement des Equipes mobiles santé précarité 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 ou d'une infirmière et d'un-e professionnel-le 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 fonctionnent les jours ouvrables de la semaine, a minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h mais un fonctionnement sur des horaires de fin de journée, voir sur le samedi matin, pour toucher des publics difficilement accessibles en journée, pourrait être un plus.
- Les EMSP 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 : 240 000 € issus des instructions budgétaires 2021 et 2023.

## **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 : logement, transport, emploi, éducation, liens sociaux...

Des démarches de promotion de la santé, alliant des actions d'aller-vers, de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques, conçues de manière transversale et partenariales entre acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social), ont vocation à réduire les inégalités de santé.

La pertinence des nouvelles modalités de prise en charge nées du décret du 9 septembre 2021 avec la création des EMSP 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 ESSIP s'inscrit 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 et la nouvelle stratégie nationale 2023-2033 ;
- Le Pacte des Solidarités 2023-2028 (qui prend la suite de la « stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 ») et notamment son axe 3 visant à lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits, en soutenant des modalités d'intervention (aller-vers, équipes mobiles) qui permettent de raccrocher aux droits et aux soins les publics en situation de non recours ;
- La mesure 27 du « Ségur de la santé » qui vise à prévenir et à lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'offre de soins à destination des publics précaires sur l'ensemble du territoire et en assurer un accès facilité.

### **Contexte régional**

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 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 médico-sociales 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 exclu-e-s 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 programmés sur les exercices 2022 et 2023, ce qui a notamment permis de sélectionner et de mettre en place en 2023 une première EMSP sur le territoire de la Métropole de Lyon. 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 sur le territoire du département du Rhône 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**

Le département du nouveau Rhône est un territoire contrasté tant géographiquement (zones urbaines, périurbaines et rurales avec un accès disparate à la mobilité), qu'au niveau socio-économique (poches de précarité sur certaines villes comme Villefranche-sur-Saône, Tarare, Belleville, Brignais, Amplepuis, Thizy-les-Bourgs, Cours) qu'en termes d'offre de soins.

Par ailleurs, dans les territoires ruraux très peu denses ou les zones plus favorisées, repérer les personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité est souvent plus difficile car elles peuvent se rendre invisibles par crainte d'être stigmatisées et sont donc plus exposées à l'isolement et au non-recours.

Ainsi, l'isolement social et géographique, les difficultés d'accès aux droits notamment liées à la fracture numérique, à l'éloignement et la méconnaissance du système de santé, sont autant de déterminants qui chez ces publics favorisent un état de santé somatique et psychique dégradé.

Quelques dispositifs visant l'accès à la prévention et aux soins des publics les plus précaires existent sur le Rhône : PASS, ACT avec hébergement et ACT hors les murs, CegiDD, CDHS,... 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. En outre, certaines personnes étant moins visibles, notamment lorsqu'elles disposent d'un domicile individuel, elles ne sont pas identifiées par ces dispositifs spécifiques.

En milieu rural spécifiquement, la précarité et la pauvreté peuvent concerner une diversité de situations et de profils (travailleurs et travailleuses précaires, personnes sans activité, jeunes et personnes âgées, personnes handicapées, personnes disposant d'un logement individuel ou personnes sans domicile fixe,...). Ce contexte appelle à privilégier une approche globale, de proximité et d'aller-vers, via une équipe mobile pouvant intervenir tant sur les champs psychologique, social que sanitaire. Il s'agira de faire appel à une palette de modalités d'intervention, au plus près des besoins des personnes et en articulation et complémentarité des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire.

Au vu des problématiques d'isolement sur le territoire, une attention sera portée à la dimension psychologique et/ou psycho-sociale déployée par l'EMSP.

### **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, les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidature devra répondre et les exigences que doit respecter le projet. Il invite les candidats, notamment à partir de leur connaissance du département du Rhône, 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)**

#### **Définition EMSP**

Les EMSP permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, quelle que soit leur situation administrative, et de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers ». Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation pour 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 professionnel-le-s 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). Les EMSP sont des structures autonomes et détentrices d'une autorisation de fonctionnement qui leur est propre.

#### **Activités et missions des EMSP**

- 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), information et/ou orientation 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

#### 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 23 octobre 2023 relatives aux campagnes budgétaires pour 2021 et 2023 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).
- Cahier des charges national des équipes mobiles santé précarité annexé à l'instruction budgétaire n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ([Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité n°2021/23 du 15 décembre 2021](#)).

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.

## **2. LES OBJECTIFS**

L'appel à projets vise à autoriser la création d'une EMSP dans le département du Rhône pour des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies.

### **3. CAPACITE A FAIRE DU CANDIDAT, EXPERIENCE ET CALENDRIER**

#### **3-1 - La capacité à faire du candidat**

Les candidatures 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**

Les EMSP sont gérées par une personne morale publique ou privée ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Les candidatures 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'EMSP en précisant une date prévisionnelle de mise en fonctionnement.

### **4. PUBLIC**

Les publics ciblés de l'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 du secteur de l'accueil hébergement Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein de celles-ci ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), centres de santé...
- Toute personne en situation d'isolement et de vulnérabilité psychique et/ou psychosociale, et ayant besoin d'être écoutée et éventuellement accompagnée sur le volet 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 en demande d'asile hébergées ou non dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)...).
- Des personnes fréquentant les aires d'accueil ou terrains familiaux dédiés aux gens du voyage : une attention particulière sera portée aux projets proposant une intervention de médiation santé auprès de ces publics. Il sera nécessaire le cas échéant de préciser les compétences de l'équipe et le projet pour adapter le mode d'intervention aux spécificités de ce public, montée en compétence qui pourra aussi être acquise par le biais de formations (à détailler le cas échéant).

Les EMSP sont susceptibles d'intervenir auprès de personnes majeures et mineures.

## **5. LOCALISATION ET CONDITIONS D'INSTALLATION**

Le projet précisera la localisation des locaux de travail des personnels ainsi que de moyens matériels de mobilité et d'aller-vers et fournira leur description.

## **6. LE FONCTIONNEMENT**

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'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 professionnel-le-s 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 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

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.

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

Le fonctionnement de l'EMSP repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui la 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·e infirmier·e et d'un·e professionnel·le 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. Ce temps médical doit permettre d'apporter un appui aux équipes de terrain (pouvoir être sollicité pour apporter son expertise médicale sur certaines situations) et d'assurer, si nécessaire, les actes relevant exclusivement d'une compétence médicale (réalisation/prescription d'examens médicaux, diagnostic, prescription de traitements).

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, médiateur·ice en santé, aide – soignant·e, aide à domicile et autres intervenant·e·s d'aide à domicile, pair·e aidant·e.

Lorsque le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un·e chauffeur·e, formé·e si possible pour être intervenant·e/accueillant·e 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'examens 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, infirmier·e·s 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 ;

- Une première écoute inconditionnelle, sans jugement, confidentielle et pouvant être anonyme. L'écoute peut se suffire à elle-même ou permettre d'élaborer une première demande en santé mentale en vue d'un soutien psychologique à court terme et/ou d'une orientation vers d'autres structures. Un des principaux objectifs est de déstigmatiser la santé mentale. Au vu des besoins du territoire, une attention particulière sera portée aux candidatures inscrivant pleinement cette dimension dans le projet et dans l'équipe (via notamment la présence d'un-e psychologue) ;
- 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 y compris dématérialisées ;
- 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 et la place accordée à la capacité d'agir de la personne, dans un objectif progressif d'autonomisation et d'éducation pour la santé.

#### **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 humains et matériels nécessaires à l'exercice des missions.

##### Projet 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 et 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**

Les missions définies dans le cadre du projet d'établissement doivent être complémentaires de l'offre de soins, de l'offre médico-sociale et de l'offre sociale existantes :

- Les établissements de santé et professionnel-le-s de santé libéraux et leurs regroupements (CPTS, MSP,...)
- Les établissements médico-sociaux existants accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (LAM, LHSS, CSAPA, CAARUD, ESSIP, ACT, etc.) classiques ou mobiles y compris l'EMSP déployée sur le territoire de la Métropole de Lyon afin de favoriser le partage de pratiques, d'expériences et la coordination partenariale ;
- Les PASS;
- Les équipes mobiles de psychiatrie et notamment de psychiatrie précarité
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Les acteur-ice-s de la veille sociale, notamment les maraudes et autres dispositifs d'« aller vers » existants

- Les autres structures, services et dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Les structures intervenant auprès des gens du voyage
- Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ainsi que son observatoire départemental de la demande et de la réponse en matière d'hébergement et logement aux personnes sans domicile.
- Les institutions et structures à vocation sociale et d'insertion : centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, centres sociaux, maisons du Rhône, maisons France Service, bailleurs sociaux, mission locale, acteurs associatifs et mutualistes...
- Les associations réalisant de l'aide alimentaire, du soutien social...

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...).

#### 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 ; participer à faire remonter les besoins des personnes cumulant précarité et problématiques de santé sur le département ;
- S'inscrire dans les projets locaux de santé et notamment les Contrats Locaux de Santé et Conseils locaux de Santé mentale

Les modalités d'intervention auprès des publics et des partenaires pourront être variées et adaptées aux besoins (premier contact par téléphone si besoin ; entretiens et visites à domicile/sur le lieu de vie de la personne ou dans tout autre lieu facilitant la rencontre et le lien de confiance ; accueil et accompagnement physique ; permanences chez les partenaires,...).

#### **8. MODALITES D'EVALUATION ET RESPECT DU DROIT DES USAGER·E·S**

Le candidat présentera les modalités de fonctionnement propres à garantir les droits des usager·e·s.

En outre, le fonctionnement de l'EMSP 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'EMSP :

- Liste (et répartition par catégories) des adresseurs/orienteurs
- Délais de réponse aux sollicitations des adresseurs/orienteurs ; éventuelle liste d'attente constituée (le cas échéant, nombre de personnes concernées et délai entre premier contact et accompagnement)
- Nombre de personnes différentes rencontrées (avant intégration dans la file active / rencontres avec ou sans suite)
- Lieux des rencontres
- Nombre de personnes différentes suivies au cours de l'année (file active)
- Caractéristiques des personnes accompagnées (lieux de vie et commune concernée/quartier prioritaire de la politique de ville, âge, sexe, pathologies, catégorie socio-professionnelle, situation familiale,...)
- Pourcentage de renouvellement de la file active chaque année
- Durée de l'accompagnement (moyenne et distribution)
- 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....) ;
- Nombre et nature des interventions réalisées (diagnostics médicaux et infirmier, soins infirmiers, prescriptions, dépistages, engagement dans d'une démarche de réduction des risques, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), ouverture de droits de santé et dossiers et notamment accompagnement à la prise en main des outils numériques et la dématérialisation (pour hébergement-logement, allocations, reconnaissance de handicap, orientations vers des services ou établissements médico-sociaux...) (détailler), accompagnement(s) physique(s)...
- Nombre et type d'interventions de formation ou de sensibilisation à destination des professionnel-le-s des champs sanitaire, social et médico-social (détailler) visant une meilleure connaissance, prise en compte et orientation des publics cumulant problématiques de santé et de précarité ainsi que leur destigmatisation.
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire dont SIAO ; nombre de comités de pilotage organisés
- Nombre et répartition des passages de relais / orientations de sortie du dispositif (poursuite ou non du suivi dans l'attente d'une intégration effective dans la structure d'aval)
- Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées
- 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'EMSP et coûts correspondants.
- Mise en place et régularité des séances d'analyse de la pratique en interne et d'intervision avec d'autres professionnel-le-s de lieux d'écoute ; nombre et qualité des professionnel-le-s qui en bénéficient
- Nombre et type de formations continues suivies par les professionnel-le-s de l'équipe ; nombre et qualité des professionnel-le-s qui en bénéficient

## **9. LE PERSONNEL**

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

### **9-1 - Le personnel en EMSP**

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.

### **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 professionnel-le-s.
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre
- 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 professionnel-le-s).
- 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 différent-e-s professionnel-le-s, détaillée dans le tableau ci-dessous (la liste est indicative, des variantes pourront être proposées par le promoteur).

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

## **10. CADRAGE BUDGETAIRE ET ADMINISTRATIF**

### **10-1 – Cadrage budgétaire**

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

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.

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'EMSP sont gagés au titre des mesures nouvelles 2021 et 2023 destinées aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

La mise en œuvre de cet EMSP devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine : 240 000 €.

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

Des financements complémentaires de l'EMSP, notamment par les collectivités territoriales (Département, communautés de communes), via des mises à disposition de personnel ou des subventions, sont possibles notamment pour renforcer l'équipe et faciliter les complémentarités des accompagnements et les orientations.

#### 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 faits par l'équipe mobile santé précarité (internes et externes) pourront être facturés à la CPAM dans la limite de la nomenclature des actes remboursés par la Sécurité sociale.

#### 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, l'activité devra débuter au plus tard 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.

#### 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'EMSP 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'EMSP 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°2024 - 69 - EMSP

---

#### Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département du Rhône

---

*Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :*

**Structure**

Equipe mobiles santé précarité (EMSP)

**Nombre de places**

Une équipe

**Localisation et zone d'intervention**

Département du Rhône (dit « nouveau Rhône »)

**Public accueilli**

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.

**Ouverture et fonctionnement**

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

Les EMSP fonctionneront 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 240 000 € (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 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 EMSP, 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 usager-e-s
- 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-social, en amont, en aval et en 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-e des professionnel-le-s
  - 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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
<b>I- APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (55%)  165 points</b>	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 bienveillance</u>

	Mise en œuvre des droits des usager·e·s	3			<u>Modalités de mise en œuvre des droits des usager·e·s</u> <u>Participation et expression des usager·e·s</u>
	Modalités d'accompagnement proposées	7			<u>Projet d'établissement</u> <u>Modalités d'accompagnement global 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 (protocole d'accord, conventions, conventions avec les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) :</u> <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 professionnel·le·s :</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>
<b>II - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO ECONOMIQUE (20%)</b>  <b>60 points</b>	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			
	Effizienz globale du projet	5			<u>Mutualisation</u> <u>Economies d'échelle :</u> <u>Cohérence du budget prévisionnel:</u>
<b>III - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN OEUVRE (17%)</b>  <b>50 points</b>	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			
<b>IV- APPRECIATION DE LA PERTINENCE DES CRITERES D'EVALUATION (8%)</b>  <b>25 points</b>	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>
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>		<b>/300</b>	

Annexe 3

**DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER**  
**DANS LE CADRE DE L'APPEL A PROJETS N°2024 - 69- EMSP**

**Création d'une équipe mobile santé précarité (EMSP) dans le département du Rhône**

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