

# Appel à projets



pour la création  
d'une équipe mobile santé précarité  
en Maine et Loire

**Clôture de la réception des dossiers : 21 mars 2022**

# AVIS D'APPEL A PROJETS

## Objet de l'appel à projets

L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, compétente en vertu de l'article L.313-3 b) du code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation lance un appel à projets pour la **création d'une équipe mobile santé précarité**, relevant du 9° de l'article L.312-1 du CASF, dans le département du Maine et Loire.

Cette création s'inscrit dans le cadre de l'instruction N°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cet appel à projets vise à compléter le maillage territorial en région Pays de la Loire pour répondre aux besoins de soins des personnes en situation de précarité ou de grande précarité.

Conformément à l'article D.312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles, cette équipe mobile médico-sociale assurera la prise en charge des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, sur leur lieu de vie habituel y compris dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

L'arrêté N° ARS-PDL/DOSA/PPH/49/39 du 20 octobre 2021 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets en Pays de la Loire pour l'année 2021 programme le lancement du présent appel à projets.

**L'appel à projets porte sur la création d'une équipe santé précarité en Maine et Loire pour accompagner 15 personnes.**

## Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation

**Monsieur le Directeur général  
Agence Régionale de Santé Pays de la Loire  
CS 56 233  
44 262 NANTES Cedex 2**

## Cahier des charges :

Le cahier des charges de l'appel à projets est présenté en **annexe 1** du présent avis.

## Modalités d'instruction des projets et critères de sélection :

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, selon trois étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R.313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;
- vérification de l'éligibilité de la candidature au regard de l'objet de l'appel à projets (public ciblé, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre,...) ;
- analyse au fond des projets, en fonction des critères de sélection faisant l'objet de l'**annexe 2** de l'avis d'appel à projets.

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet du service ou le récépissé de dépôt faisant foi).

Tout dossier ne respectant pas les textes en vigueur sera considéré comme manifestement étranger à l'appel à projets au titre du 3° de l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles.

Les instructeurs établiront un compte-rendu motivé sur chacun des projets et pourront, à la demande du président de la commission de sélection, proposer un classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets.

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection, qui sera réunie **en avril 2022**. Sa composition fera l'objet d'un arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire.

La liste des projets, par ordre de classement, sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire et diffusée sur le site internet de l'ARS Pays de la Loire (<https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/>).

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

### **Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives**

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature comprenant :

- un dossier « papier » établi **en double exemplaire** ;
- un dossier dématérialisé transmis sur clé USB.

Ce dossier devra être mis sous enveloppe cachetée portant exclusivement la mention « Appel à projets – Equipe mobile santé précarité ».

L'enveloppe cachetée devra être adressée accompagnée d'un courrier de déclaration de candidature comportant les coordonnées du candidat.

**Les dossiers de candidature, complets et conformes aux dispositions du cahier des charges, devront être adressés par courrier recommandé avec avis de réception, au plus tard le 21 mars 2022 à minuit, cachet de la poste faisant foi, exclusivement à l'adresse suivante :**

**Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire  
Direction de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie  
- Médico-Social-  
« Appel à projets 2022 – Equipe mobile Santé Précarité »  
CS 56 233  
44 262 NANTES Cedex 2**

La liste des documents devant être transmis par le candidat fait l'objet de **l'annexe 3** du présent avis d'appel à projets.

Les candidatures feront l'objet d'un accusé de réception délivré par l'ARS Pays de la Loire.

### **Modalités de consultation de l'avis**

Le présent avis d'appel à projets est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Pays de la Loire (<https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/>).

Le cahier des charges pourra être envoyé gratuitement, dans un délai de huit jours, aux personnes qui en font la demande par lettre recommandée avec avis de réception ou par voie électronique : [ARS-PDL-DOSA-AAP@ars.sante.fr](mailto:ARS-PDL-DOSA-AAP@ars.sante.fr).

### *Demande de renseignements*

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par messagerie jusqu'au **15 mars 2022**, à l'adresse suivante : [ARS-PDL-DOSA-AAP@ars.sante.fr](mailto:ARS-PDL-DOSA-AAP@ars.sante.fr)

Les questions et réponses seront consultables sur le site internet de l'ARS Pays de la Loire (<https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/>).

Fait à Nantes, le 21/12/2021

Le Directeur général de l'Agence Régionale de  
Santé des Pays de la Loire

**Signé**

## ANNEXE 1 / CAHIER DES CHARGES

### Appel à projets relatif à la création d'une équipe mobile santé précarité en Maine et Loire

#### ELEMENTS DE CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

##### *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'efficace 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 rattachées aux Lits haltes soins santé (LHSS) introduites par le décret du 29 décembre 2020<sup>1</sup> ou créées par les 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 en LHSS et des équipes mobiles santé précarité s'inscrivent dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- « La stratégie nationale de santé 2018-2022 » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins ;
- « La stratégie de lutte et de prévention contre la pauvreté des enfants et des jeunes » annoncé le 17 octobre 2017 fondée sur un changement des modalités d'intervention des politiques publiques davantage tournées vers l'amont et fondée sur l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours. Il s'agit d'adopter une logique d'investissement social pour intervenir avant que n'apparaissent les difficultés et à chacune des étapes de la vie ;
- La mesure 27 du « Ségur de la santé » qui vise à prévenir et à lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'offre de soins à destination des publics précaires sur l'ensemble du territoire et en assurer un accès facilité ;

<sup>1</sup> Décret n° 2020-1745 du 29 décembre 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 thérapeutique »

## Contexte régional

L'élaboration du PRAPS 2018-2022 en Pays de La Loire a été l'opportunité de réaffirmer que l'accès au droit commun est le garant d'une équité d'accès aux soins.

Toutefois, des dispositifs médico-sociaux dédiés précarité (PASS, EMPP, LHSS, LAM et ACT) sont nécessaires pour préparer le retour dans le droit commun des personnes en situation de précarité.

C'est pourquoi une des déclinaisons opérationnelles de l'objectif PRAPS « adapter l'accès à la prévention et aux soins à la diversité et à la complexité des situations » est de conforter un accompagnement médico-social adapté dans chaque département notamment par le déploiement de dispositifs d'hébergement adapté comme les Lits Halte Soins Santé et Appartements de coordination thérapeutiques. Ces dispositifs favorisent un accueil inconditionnel avec un accompagnement sur le volet santé et sur le volet social dans une perspective de retour dans le droit commun et de l'autonomie de la personne.

Aujourd'hui, fin 2021, les 5 départements de la région disposent d'une offre en LHSS et ACT :

- 189 places d'ACT dont 78 places « hors les murs »
- 100 places d'ACT un chez soi d'abord
- 120 places de LHSS dont 46 places mobiles

La région dispose également de 38 places de LAM installées en Loire Atlantique et en Maine et Loire.

L'accent a été mis en 2021 sur le déploiement des accompagnements hors les murs avec l'autorisation et le financement de 78 places d'ACT hors les murs et de 46 places de LHSS mobiles.

Le présent appel à projets vise à développer :

une offre d'accompagnement mobile pour 15 personnes en Maine et Loire, permettant ainsi de compléter le maillage régional et de renforcer l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale. Il s'agit d'accompagner de personnes en situation de précarité dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation, mais nécessite une prise en charge adaptée.

Cet appel à projets tient compte de la nécessité de maintenir l'équilibre de l'offre de dispositifs dédiés précarité par département et de réduire les inégalités territoriales en Pays de la Loire en donnant la priorité aux territoires insuffisamment couverts ou non couverts.

L'objectif visé est de garantir une couverture territoriale cohérente et équilibrée.

## Objectif du dispositif :

Les EMSP permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, là où elles vivent, 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 somatiques et psychiques adaptés, réalisent des bilans de santé, participent 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 pour assurer une prise en charge globale et favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels.

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 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.

Elles prennent en charge des personnes non hébergées au sein de LHSS mais peuvent intervenir en amont ou en aval de l'admission au sein d'un LHSS.

Les dispositifs reposent sur les valeurs suivantes :

- ✓ L'inconditionnalité de l'accueil de la personne et ce quel que soit son statut administratif,
- ✓ Le respect absolu de la volonté de la personne et de sa liberté de choix,
- ✓ La confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences,
- ✓ La reconnaissance et la valorisation de l'expérience de la personne notamment dans le domaine de sa santé,
- ✓ Le respect du secret professionnel, le respect de la confidentialité des données médicales et de la vie privée.

Cette modalité « d'aller vers » vise ainsi à renforcer :

- ✓ L'équité en santé en favorisant le retour vers les dispositifs de droit commun ;
- ✓ Le recours à la prévention et aux soins ; le non renoncement aux soins ;
- ✓ L'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé;
- ✓ La prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité de ces publics
- ✓ L'articulation des secteurs du sanitaire, le social et le médico-social afin d'apporter une réponse globale aux personnes accompagnées.

## Cadre juridique

### 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.

## Cadre spécifique pour les équipes mobiles santé précarité :

- Code de l'action sociale et des familles, et notamment :
  - Articles D.312-176-4-26 et D.312-176-2 (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 de cette équipe mobile médico-sociale ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

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

## ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

### Capacité d'accueil

L'appel à projets porte sur la création d'une équipe mobile santé précarité pour 15 accompagnements.

Aucune EMSP n'existant en Maine et Loire, les candidats peuvent répondre à cet appel à projets uniquement par des projets de création ex-nihilo.

**A la date de publication de cet appel à projets, seules 14 places peuvent être financées.**

### Public accueilli

Les publics ciblés par cette EMSP sont :

- ✓ Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- ✓ Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes ;
- ✓ Des personnes fréquentant des lieux d'accueil: accueils de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé, etc.
- ✓ 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.

### Territoire d'implantation

Le présent appel à projets vise la création d'une EMSP implantée prioritairement **sur le territoire de l'agglomération d'Angers.**

La structure retenue a néanmoins vocation à accueillir des usagers originaires de tout le département.

### Portage du projet

La capacité départementale est de 15 accompagnements.



L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

L'EMSP est gérée par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures médico-sociales, implantées sur différents sites sous réserve qu'elle soit impliquée dans le département du Maine et Loire sur les parcours santé-précarité avec une connaissance des acteurs et une expertise reconnue santé précarité.

La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire devra être recherchée.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement, le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le candidat apportera des informations sur son projet associatif, ses expériences dans la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité ou dans le domaine médico-social, sa connaissance du territoire et des acteurs.

Le pilotage interne des activités et des ressources devra être précisé et garanti par des niveaux de qualification requis des personnels.

### ***Délai de mise en œuvre du projet***

Le projet devra être mis en œuvre **au plus tard au 1<sup>er</sup> septembre 2022**.

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public.

## **CARACTERISTIQUES DU PROJET**

### ***Modalités de fonctionnement de l'EMPS et organisation des prises en charge***

#### **1- Missions :**

Les EMSP ont pour missions :

- Evaluer ponctuellement l'état de santé somatique et psychique des personnes
- Délivrer de premiers soins, appuyer l'hospitalisation si nécessaire ;
- Conseiller en matière de réduction des risques et des dommages en lien avec des pratiques addictives ;
- Prendre en charge à moyen terme, avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS CSAPA ACT ou autre) ;
- Accompagner en amont et en aval d'une prise en charge LHSS et vers un dispositif de droit commun.

- Prendre en charge à plus long terme, soit pour des soins infirmiers, soit pour une prise en charge médicalisée visant la coordination des soins
- Orienter vers des bilans de santé et suivi ; participer à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage
- Identifier des besoins en matière d'accompagnement social, d'ouverture des droits (domiciliation, minima sociaux, papiers d'identité, couverture maladie etc.)
- Recueillir des informations sur le suivi social, aider 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.

Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social pour assurer une prise en charge globale et favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels.

## **2- Amplitude d'ouverture :**

En se fondant préalablement sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des partenaires, l'EMSP pourra intervenir de jour, 6 jours sur 7.

## **3- Orientation et admission :**

L'orientation est réalisée par un professionnel de santé de santé en ville, en établissement sanitaire ou dans le cadre de la commission d'admissions santé précarité.

Le service intégré d'accueil et d'orientation prévu à l'article L. 345-2 du CASF peut orienter les personnes vers le dispositif à la condition qu'il dispose d'au moins un professionnel de santé en lien avec la commission d'admissions santé précarité.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de l'EMSP, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé.

Le candidat devra décrire la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

## **4- Durée du séjour et sortie :**

L'EMSP représente une offre médico-sociale à caractère temporaire, sans qu'une durée d'accompagnement soit fixée a priori. L'opérateur retenu devra être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

## **5- Soins médicaux et paramédicaux :**

Les soins sont coordonnés par des professionnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable du dispositif.

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins non délivrés par l'établissement. En cas d'urgence, il est fait appel au 15.

Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

Le candidat devra préciser les conditions d'organisation des soins médicaux et paramédicaux, ainsi que les modalités de gestion des situations d'urgence. Le candidat présentera en outre le support mis en place pour traçer les soins réalisés.

## **6- Autres prises en charge :**

L'EMSP peut conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels sous réserve d'un accord de l'ARS.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant dans la structure sous réserve d'un accord de l'ARS.

Les modalités de ces partenariats seront explicitées par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(s).

## **7- Médicaments et autres produits de santé :**

Conformément aux articles L.5126-1, L.5126-5 et L.5126-6 du code de la santé publique, les médicaments et autres produits de santé destinés aux soins sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

Au regard du public accueilli et de ses missions, l'EMSP, conformément à l'article L.6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R.6325-1 de ce même code, peut s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire.

Pour les médicaments, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable de l'EMSP, et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les modalités envisagées pour la gestion du circuit du médicament devront être présentées par le candidat.

## 8- Accompagnement social :

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur du dispositif. Il s'inscrit dans une continuité de prise en charge avant et après son accompagnement par l'équipe.

Conformément à l'objectif général du dispositif, cet accompagnement social personnalisé vise également à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement.

### *Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers*

Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L.311-3 à L.311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour ;
- Un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge.

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 :

- Nombre de « rencontres » des équipes mobiles : 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)
- Durée de l'accompagnement
- Nature des prestations réalisées (diagnostic infirmier, soins infirmiers, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler)...
- 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

### *Localisation et conditions d'installation*

Compte tenu des capacités proposées dans l'appel à projet, l'EMSP pourra être adossée à une structure sociale, médico-sociale ou sanitaire existante.

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier.

## Coopérations et partenariats

### Articulation avec les dispositifs existants au niveau de la planification

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'EMSP veille à agir en complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS, CFPD, EMPP, LHSS, LAM, ACT, ACT hors les murs, CSAPA, CAARUD, maraudes sociales, etc.).

Un état des lieux de ces dispositifs peut être formalisé, en lien avec l'Agence Régionale de Santé et les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), lors de l'élaboration du projet d'établissement afin de définir le périmètre d'intervention de chacun, en lien avec les axes définis dans le cadre du Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS).

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 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...).

#### 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 leur action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements.

## Moyens humains

### 1- Composition de l'équipe

Le fonctionnement 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 est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement.

Cette équipe pluridisciplinaire mobile sera composée a minima :

- ✓ d'un infirmier ;
- ✓ d'un professionnel du travail social.

Ce temps médical est à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et peut être mutualisé avec d'autres structures est identifié.

- ✓ 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.

L'EMSP peut s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptés aux missions et activités arrêtés dans le projet d'établissement, et notamment :

- ✓ Aide - soignant
- ✓ Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile
- ✓ Médiateur en santé
- ✓ Pair aidant
- ✓ Interprète

### 2- Statuts

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L.312-7 du code de l'action sociale et des familles.

### 3- Formation

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accompagnées par l'EMSP disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

#### 4- La supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire

La supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire sont assurés par la direction de la structure.

Le candidat précisera le nombre total d'ETP répartis par catégories professionnelles / qualifications.

Les éléments suivants doivent figurer dans le dossier :

- la répartition des effectifs prévus par type de qualification et par catégorie professionnelle (en nombre et en équivalent temps plein), distinction faite du personnel salarié et des intervenants extérieurs (libéraux, mis à disposition, autres) ;
- l'organigramme ;
- la convention collective nationale de travail appliquée ;
- le calendrier relatif au recrutement ;
- les délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur ;
- les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence (continuité des missions) ;
- les modalités relatives aux astreintes ;
- le processus de supervision et d'amélioration des pratiques professionnelles ;
- le plan de formation des personnels : il doit prévoir des formations relatives à la promotion de la bientraitance/prévention de la maltraitance ainsi qu'une sensibilisation préalable et une formation continue adaptées à la prise en charge des personnes accompagnées.

Le projet tiendra compte des obligations relatives aux modalités de délégation et au niveau de la qualification des professionnels chargés de la direction de l'établissement, et ce conformément aux articles D 312-176-5 à 10 du code de l'action sociale et des familles.

### Cadrage budgétaire

Les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social et des conditions fixées par les articles R 174-16-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale.

Conformément aux articles L 174-9-1 et R 174-7 du code de la sécurité sociale et L 314-8 du code de l'action sociale et des familles, les EMSP sont financées sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à ce titre à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L 314-3-2 du présent code.

L'enveloppe permettant la création l'EMSP est calculée sur la base d'un coût par « accompagnement » et par an de 17 040 €. En référence à l'instruction interministérielle l'instruction interministérielle l'instruction N°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 255 600 € (17 040 € x 15 accompagnements).

Le budget de l'EMSP est indépendant de tout autre.

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine. Il devra être en cohérence et conforme aux éléments précités.

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

Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

Le cas échéant, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels seront recherchées pour le fonctionnement de l'équipe. Les modalités de leur mise en œuvre seront explicitées dans le dossier.



## ANNEXE 2 / CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

THEMES	CRITERES	COTATION
<b>Stratégie, gouvernance et pilotage du projet</b>	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, connaissance du territoire et des publics.	<b>6</b>
	Zone d’implantation du projet et couverture géographique.	
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.	
	Nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours.	
<b>Accompagnement medico-social proposé</b>	Pertinence et adéquation des modalités d’organisation et de fonctionnement au regard des objectifs et prestations attendus.	<b>9</b>
	Adéquation et qualité de l’accompagnement proposé au regard des besoins des usagers.	
	Modalités de pilotage de la démarche d’amélioration continue de la qualité et d’évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2.	
<b>Moyens humains, matériels et financiers</b>	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l’équipe), formation et soutien/supervision, coordination des compétences et des interventions des membres de l’équipe.	<b>5</b>
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financière, faisabilité foncière, calendrier).	
		<b>20</b>

## ANNEXE 3 / LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LES CANDIDATS (article R.313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

### Concernant la candidature :

- Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- Déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles ;
- Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 ;
- Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

### Concernant la réponse au projet :

- Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

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

- un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8 ;
- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7.

*Un dossier relatif aux personnels comprenant :*

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- planning prévisionnel d'une semaine

*Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :*

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité ;

*Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :*

- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;

- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

- Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,
- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

17 boulevard Gaston Doumergue CS 56233

44262 Nantes Cedex 2

Tél. 02 49 10 40 00

[www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr](http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr)