

Annexe I

CAHIER DES CHARGES

APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL

**Création d'une Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité
de 25 places**

L'Article R313-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles dispose que :

I – Le cahier des charges de l'appel à projet :

1. Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes,
2. Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles. Il invite à cet effet les candidats 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 ou publics concernés ;
3. Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe ;
4. Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

II – Sauf pour les projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

1. la capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire ;
2. la zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes ;
3. l'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations ;
4. les exigences architecturales et environnementales ;
5. les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus ;
6. les modalités de financement.

Cadrage spécifique pour les Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Code de l'Action Sociale et des Familles : article L.312-1
- Code de la Santé Publique : articles L.6325-1 et R.6325-1
- Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces équipes ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

I Présentation du besoin médico-social à satisfaire

Cet appel à projet s'inscrit dans l'objectif du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis de poursuite de la couverture régionale en SSIAD précarité autorisés dans les Hauts-de-France depuis 2014 et qui ont préfigurés ces Equipes Spécialisées en Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) objet du présent appel à projet.

Le déploiement et le financement de ces ESSIP répondent à l'ambition partagée, avec d'autres dispositifs médico-sociaux, de renforcement des démarches d' «aller vers» de la mesure 27 du Ségur de la santé dédiée à la réduction des inégalités sociales de santé.

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.

Les ESSIP visent à répondre aux problématiques des publics spécifiques accueillis dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (ex : centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, pensions de famille et résidences sociales...) ou encore dans des lieux de vie informels (campements, squats, bidonvilles...).

Ce sont des dispositifs médico-sociaux qui dispensent, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies.

Elles apportent en outre une réponse en matière d'hygiène, de difficultés liées aux addictions ou encore d'inconstance dans la démarche de soins. Leur temps d'intervention est assez allongé pour permettre l'instauration d'une relation de confiance avec les personnes accompagnées.

Elles visent à :

- Répondre au besoin de soins de personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers » ;
- Eviter des hospitalisations non justifiées, au regard de la santé de la personne, quand cela est possible, pour les personnes en situation de précarité qu'elles accompagnent ;
- Garantir des sorties d'hospitalisation sans rupture de soins.

Ainsi, afin de compléter l'offre actuelle, cet appel à projet vise à autoriser, sur le territoire de proximité de Creil, territoire de démocratie sanitaire de l'Oise, la création d'une Equipe Spécialisée en Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) de 25 places.

La capacité n'est pas sécable ; l'autorisation sera délivrée à un seul organisme gestionnaire.

II Portage de l'ESSIP - capacité à faire du candidat et l'expérience du promoteur

Peuvent candidater à cet appel à projets des structures de droit public ou privé dotées de la personnalité morale et issues du champ social ou médico-social, notamment les gestionnaires d'un service relevant du 6° ou du 7° du I du L.312-1 du CASF (ex : SSIAD).

L'ESSIP peut être autonome ou adossée à une structure existante. Si un projet d'ESSIP adossé à un SSIAD est retenu, l'autorisation ESSIP sera distincte et ne sera pas délivrée sur le fondement des 6 et 7 du I de l'article L312-1 du CASF.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un partenariat ou d'une coopération, le dossier indiquera 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 d'établissement, associatif ou d'entreprise ;
- son historique ;
- son organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures) ;
- sa situation financière (bilan et compte de résultat) ;
- son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ;
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur devra apporter des références et garanties notamment sur :

- ses précédentes réalisations,
- le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés,
- sa connaissance des modes de vie du public cible,
- sa capacité à mettre en œuvre le projet au début du second semestre 2022.

Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

III Modalités d'organisations et de fonctionnement des ESSIP

1 / Publics cibles

Les personnes en situation de précarité forment le public visé. A titre principal, sont concernées celles accueillies et hébergées au sein des structures du réseau AHI « accueil hébergement insertion » : structures d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), résidences sociales etc. Néanmoins, les personnes vivant à la rue ou dans tout type de logement informel (en campement, en squat, en bidonville...) peuvent également faire partie du public visé.

2 / Composition de l'équipe

Les ESSIP, dont la composition est inspirée de celle des SSIAD (art. D.312-1 du CASF), sont composées :

- D'un infirmier coordonnateur (IDEC) qui réalise les activités de coordination du fonctionnement interne de l'équipe, le cas échéant, les activités d'administration et de gestion de l'ESSIP, les activités de coordination de l'équipe avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux ;
- D'infirmiers qui assurent les soins de leur compétence et organisent le travail de l'équipe ;
- D'aides-soignants qui dispensent les soins de base et relationnels.

En tant que de besoin, l'équipe peut également inclure des pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des masseurs-kinésithérapeutes et des psychologues, ou tout autre professionnel pouvant concourir à la réalisation des missions de l'ESSIP.

Les infirmiers libéraux, les pédicures-podologues libéraux, et les centres de santé infirmiers peuvent exercer au sein de l'ESSIP, sous réserve d'avoir conclu une convention avec l'organisme gestionnaire de l'équipe mobile.

Idéalement, l'ESSIP prévoit de pouvoir faire appel à un travailleur social pour permettre à l'IDEC d'initier un accompagnement social personnalisé pour les personnes accompagnées. Ce travailleur social peut être intégré à l'équipe mobile, être présent au sein de la structure porteuse ou être mobilisé dans le cadre d'une convention.

La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction du nombre de personnes suivies, de ses modalités d'intervention notamment de l'amplitude horaire de fonctionnement, ainsi que des besoins sanitaires et sociaux des personnes.

Le projet devra comporter un tableau détaillé présentant les effectifs, en distinguant les différents postes, le nombre d'ETP, ainsi que les dates de recrutement prévisionnel ou à défaut, une présentation de l'échelonnement des recrutements tenant compte des différentes étapes de mise en œuvre.

La qualité des intervenants extérieurs ainsi que les objectifs et les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) sont à préciser.

Il est demandé au candidat de justifier des recherches qu'il aura effectuées pour rendre effectifs les recrutements envisagés dans le respect du calendrier indiqué dans le présent cahier des charges.

Le plan de formation prévisionnel sera obligatoirement annexé au projet. Il est nécessaire que les professionnels de l'équipe soient sensibilisés et/ou formés spécifiquement à l'accompagnement en santé des publics en grande précarité (refus de soins, repérage et conduite devant une situation de conduites addictives, de difficultés de santé mentale...) et aux outils et approches qui visent une recherche d'autonomie en santé (réduction des risques, remédiation cognitive, éducation thérapeutique...).

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées et un organigramme joint.

Une supervision des pratiques professionnelles et un soutien de l'équipe devront être proposés.

Les dispositions salariales applicables au personnel devront être mentionnées : convention collective nationale appliquée, délégations de signature et/ou de pouvoirs en cas d'absence ou d'empêchement du directeur, modalités de remplacement des personnels en cas d'absence.

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 (CASF).

3 / Modalités d'intervention

Les ESSIP dispensent des soins techniques et relationnels sur prescription médicale.

Elles n'assurent des bilans de santé qu'en tant que de besoin.

Les ESSIP doivent pouvoir assurer une continuité des soins le soir, le week-end et les jours fériés. L'astreinte de nuit n'est pas requise, dans la mesure où ce dispositif permet de dispenser des soins à la personne et diffère d'une structure sanitaire telle qu'une Hospitalisation à domicile (HAD).

A l'échelle de chaque territoire, les ESSIP devront s'appuyer sur un travail en réseau et une connaissance mutuelle des professionnels des secteurs du social et de la santé et ce afin de proposer des réponses coordonnées et un parcours de soin adapté à l'évolution des besoins en soins de ces personnes.

Le planning type hebdomadaire devra être joint.

Dans le cadre de sa réponse, le candidat devra décrire les locaux et préciser le lieu d'implantation du service. Le candidat devra accorder une attention particulière à l'implantation des locaux afin de lui permettre de diminuer l'impact des temps de déplacement dans l'organisation et fonctionnement de l'ESSIP.

4 / Durée de la prise en charge

La prise en charge dans le cadre des ESSIP débute par une prescription médicale et la durée de l'accompagnement est fonction de cette prescription.

5 / Coopérations et partenariats

Par leur interventions les ESSIP permettent de faciliter coordination du parcours de santé et d'appui des équipes dans l'accompagnement, le maintien en hébergement de personnes souffrant souvent de plusieurs pathologies chroniques mais aussi de troubles associés (poly-addiction, difficulté d'ordre psychique, troubles cognitifs...).

Sans créer de filières spécifiques et parallèles pour les personnes en situation de grande précarité, il est nécessaire de promouvoir l'intervention de l'ESSIP en faveur de cette population afin de la faire accéder au droit commun du soin (SSIAD, IDEL, Hospitalisation à Domicile (HAD)...) et de l'accompagnement médico-social (dispositifs pour personnes âgées et personnes en situation de handicap).

Leur opérationnalité s'appuiera sur le travail en réseau et une connaissance mutuelle des professionnels des secteurs du social et de la santé et ce, afin de proposer des réponses coordonnées et un parcours de soins adaptés à l'évolution des besoins en soins de ces personnes.

Les porteurs de projets devront identifier les structures avec lesquelles l'ESSIP devra être en lien pour jouer le rôle d'entrée, d'orientation et de maintien dans le parcours de soins : HAD, établissements de santé, professionnels de santé libéraux, structures et dispositifs de l'accompagnement et des soins en addictologie et de santé mentale, les professionnels de l'accompagnement social, de l'hébergement et du logement.

Ils devront s'attacher à décrire la nature et les modalités de chacun de ses partenariats envisagés.

Le recours à des médecins prescripteurs de l'ESSIP doit être prévu par les porteurs de projet, en raison du nombre important de personnes en situation de précarité ne disposant pas de médecin traitant. En effet, les constats réalisés auprès des équipes spécialisées de soins infirmiers précarité, déjà créées en Hauts de France ont mis en évidence qu'un nombre important de personnes en situation de précarité ne disposait pas d'un médecin traitant (de l'ordre du tiers). Aussi, une attention particulière devra être portée dès la formalisation d'un projet d'ESSIP, au partenariat avec les médecins prescripteurs de l'intervention de l'ESSIP (médecins de ville, hospitaliers, dispositif assurance maladie, etc.).

Les ESSIP conventionnent avec un ou plusieurs établissements de santé afin d'assurer la continuité des soins des personnes accompagnées notamment pour les situations où l'hospitalisation s'avère nécessaire.

Afin d'initier un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes prises en charge par l'ESSIP, cette dernière devra passer une convention avec le SIAO du département où elle agit.

Au regard du public ciblé, les projets d'ESSIP pourront préciser les propositions d'axes de travail avec les partenaires de la prévention et de la promotion de la santé en particulier sur les champs de l'addiction, des troubles cognitifs et de la santé mentale, les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge.

Elles peuvent participer, en lien avec les structures du territoire, investis dans le champ de l'addictologie, à la distribution et la promotion du matériel de prévention ainsi que du matériel adapté de réduction des risques et des dommages pour les consommateurs de produits psychoactifs par des intervenants formés au préalable à ces pratiques.

L'intervention de professionnels extérieurs, le conventionnement avec ces derniers, les modalités d'interventions de l'ESSIP ainsi que les partenariats doivent être envisagés dans la perspective du relais vers le droit commun.

IV - Droit de l'utilisateur

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux garantis aux usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires :

- le livret d'accueil (article L 311-4 du CASF) auquel sont annexés :
 - o la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
 - o le règlement de fonctionnement (article L 311-7 du CASF),
- le document individuel de prise en charge ou contrat de séjour (article L311-4 du CASF),
- les modalités de participation des usagers (article L 311-6 du CASF),
- un document garantissant la promotion de la bienveillance des usagers.

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les dispositions issues du guide des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS).

V - Evaluation et indicateurs de suivi

Sur le fondement de l'article L 312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'ESSIP devra procéder à des évaluations de son activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Conformément à l'article R 314-50 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'ESSIP pour l'année concernée.

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 projet.

VI - Cohérence financière du projet

Le financement des ESSIP est assuré sur l'ONDAM médico-social spécifique par une dotation globale, qui sera versée sur présentation du budget prévisionnel par le gestionnaire selon le cadre réglementaire normalisé.

Le coût à la place est de 15 700 € en année pleine.

Les coûts de fonctionnement prévisionnels, évalués de manière sincère et réaliste, doivent en conséquence être couverts par cette dotation.

Il est demandé que le dossier financier du candidat comporte :

- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine.

VII - Délai de mise en œuvre

L'ouverture de l'ESSIP autorisée au titre d'une création ou d'une extension devra avoir lieu au plus tard au début du second semestre 2022. Elle est conditionnée à la réalisation d'une visite de conformité (article D313-11 et suivants du CASF).

ANNEXE 1 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT

(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1° Concernant la candidature

- a) Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) 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,
- c) 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,
- d) Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- e) 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.

2° Concernant la réponse au projet

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges,
- b) 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 :
 - o *le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8,*
 - o *l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8,*
 - o *la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,*
 - o *le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7.*
 - Un dossier relatif aux personnels ;
 - Un descriptif et un plan des locaux ;
 - Un dossier financier comportant en 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 :
 - o *le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation*
 - o *le bilan comptable de l'établissement ou du service,*
 - o *les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus.*
- c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.
- d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.



FICHE D'INSCRIPTION A L'APPEL A PROJETS

Création d'une Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) de 25 places

Territoire de démocratie sanitaire visé :

Identité du Gestionnaire :

Nom de l'entité :

.....
.....

Adresse :

.....

Code Postal : _ _ _ _ _ Ville :

Tél :

Fax :

Mail :@.....

Identité et fonction du représentant légal :

.....