

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

**Création de 7 places d'Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP)
dans le cadre des mesures nouvelles de la campagne budgétaire 2021
en ex-Franche-Comté**

CADRE NATIONAL

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a mis en exergue l'aggravation des inégalités de santé. Elle a également impacté l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Il est donc nécessaire de développer des approches d'aller-vers afin de répondre au mieux aux besoins des publics les plus précaires et les plus éloignés de l'offre de prévention et du soin. Le décret du 29 décembre 2020 instaure une nouvelle offre de dispositifs permettant « l'aller-vers ». Leur déploiement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé est une priorité.

Le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques permet d'établir le fondement juridique pour le déploiement des Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP).

L'ESSIP est un nouveau dispositif médico-social. Il dispensera, sur prescription médicale, des soins infirmiers techniques et relationnels dans la durée à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies. Il apportera en outre une réponse en matière d'hygiène, de difficultés liées aux addictions ou encore d'inconstance dans la démarche de soins.

Les actions s'inscriront dans une démarche « d'aller vers » et s'adresseront 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*) ou encore dans des lieux de vie informels (*campements, squats, bidonvilles...*).

Il devra :

- 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.

CADRE RÉGIONAL

L'ensemble du PRS 2 (projet régional de santé) de Bourgogne Franche-Comté contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé. Il intègre un programme quinquennal obligatoire (*juin 2018–juillet 2022*) : le PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins).

Construit dans un cadre pluri-partenarial, le PRAPS BFC s'adresse aux personnes les plus fragiles socialement/démunies de notre région et priorise des actions, des dispositifs pour répondre aux enjeux ci-dessous :

- Le développement et la préservation du capital-santé de ces personnes ;
- La prise en compte des facteurs psycho-sociaux, tout au long de leur chaîne des soins ;
- La recherche de leur insertion ou réinsertion dans l'offre de droit commun dès lors qu'elle est possible.

Par ailleurs, il s'attache à tenir compte de leur parole et de l'expression de leurs besoins :

- En recherchant leur participation active au sein de chaque dispositif/action qui leur sera destiné(e) ;
- En tenant compte, dans sa communication et la mise en œuvre de ses actions, de leur histoire de vie mais aussi de l'histoire et des caractéristiques de leur lieu de vie.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PRAPS 2018-2022, l'offre médico-sociale avec hébergement pour populations à difficultés spécifiques a été fortement développée. L'ARS BFC a recherché l'équité de son déploiement sur l'ensemble du territoire régional en instaurant dès 2018 un réseau régional regroupant l'ensemble des gestionnaires de structures médico-sociale PDS et associant la DREETS.

L'objectif opérationnel 5.1 de la fiche action 6 du PRAPS est atteint concernant cette offre. La révision du programme est en cours. Parallèlement à la poursuite du développement de places avec hébergement, le déploiement de dispositifs médico-sociaux « d'aller-vers » sera une priorité du nouveau PRAPS.

Ce déploiement a d'ores et déjà été anticipé par l'ARS BFC avec l'autorisation et le démarrage de LHSS mobiles et d'ACT hors les murs.

Concernant, le déploiement de places d'ESSIP en Bourgogne Franche-Comté, l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques a octroyé à la BFC 15 places. Le prix d'une place s'élève à 15 700 € par an.

Un Appel à Manifestation d'Intérêt avait été lancé par l'ARS pour la création de 15 places d'ESSIP réparties comme suit : 8 places sur le territoire dijonnais et 7 places sur le territoire bisontin. Ce dernier a été clôturé le 15 novembre 2022. Aucune candidature n'a été reçue concernant le territoire bisontin.

L'ARS a décidé, dans un souci d'équité entre l'ex territoire de Bourgogne et l'ex territoire de Franche-Comté, de relancer un AMI pour la création de ces 7 places en l'élargissant à d'autres territoires de l'ex Franche-Comté.

CAHIER DES CHARGES

Les sept places devront être déployées sur un des 5 territoires franc-comtois ci-dessous

- Grand Besançon
- Lons le Saunier
- Vesoul
- Pays de Montbéliard Agglomération
- Belfort

Sachant que les publics concernés par ce nouveau dispositif sont principalement les personnes en situation de précarité accueillies et hébergées au sein de structures du réseau AHI, L'ARS a tenu compte de l'offre Accueil Hébergement Insertion présente sur lesdits territoires.

Les promoteurs qui candidateront devront déposer un projet global de 7 places pour un des territoires précités.

■ Profil des porteurs de projet

Peuvent candidater à cet appel à manifestation d'intérêt des structures 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 (*par exemple : SSIAD*).

L'ARS délivre, après l'appel à manifestation d'intérêt, une autorisation distincte à l'ESSIP au titre de l'article D.312-176-4-26 CASF. L'ESSIP peut être autonome ou adossée à une structure existante.

Si un projet d'ESSIP adossé à un SSIAD est retenu, l'ARS ne peut pas délivrer cette autorisation sur le fondement des 6° et 7° du I de l'article L.312-1 du CASF.

Les ESSIP peuvent être gérées par des structures de droit public ou privé dotées ou non d'une personnalité morale propre. La structure porteuse doit avoir une connaissance du champ social ou au champ médico-social (*par exemple : SSIAD ou SPASAD*).

Le porteur doit montrer, dans son projet d'ESSIP, qu'il a une connaissance des modes de vie des personnes confrontées à des difficultés spécifiques et prévoir des modalités particulières pour leur assurer un accompagnement adapté. **Il devra démontrer dans son dossier de candidature une connaissance fine des partenaires et acteurs présents sur le territoire où il projette de déployer les 7 places.**

■ Publics cibles

A titre principal, sont concernées les personnes en situation de précarité accueillies et hébergées au sein de structures du réseau AHL « accueil hébergement insertion » : structures d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), résidences sociales etc. 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.

■ Composition de l'équipe

Les Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) 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 ESSMS, 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.

■ Modalités d'intervention

L'ESSIP dispense des soins techniques et relationnels sur prescription médicale. Elle n'assure des bilans de santé qu'en tant que de besoin.

L'ESSIP doit 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 son territoire, l'ESSIP doit 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.

■ Durée de la prise en charge

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

■ Droits des usagers

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et service sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires. Le dossier doit présenter un exemplaire des documents suivants :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le document individuel de prise en charge ;
- Le mode de participation des usagers (conseil de vie sociale, questionnaire de satisfaction...) ;
- Un document garantissant la promotion de la bientraitance 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, téléchargeable sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS).

■ Coopération et partenariat

Le porteur de projet devra 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.

Le recours à des médecins prescripteurs de l'ESSIP doit être prévu par le porteur de projet, en raison du nombre important de personnes en situation de précarité ne disposant pas de médecin traitant. Une attention particulière doit 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.).

L'ESSIP conventionne 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, le projet d'ESSIP pourra 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.

Elle peut 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

■ Budget

Le dossier financier doit comporter :

- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement.

■ 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 une évaluation de ses activités et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

DEPOT DE LA CANDIDATURE

Les porteurs de projet devront déposer leur dossier de candidature selon le modèle ci-après ainsi que tout document qu'il jugerait utile à l'analyse du dossier au plus tard pour le 20 juin 2023 minuit

Ces éléments seront à transmettre, par messagerie, aux adresses électroniques suivantes : nadia.ghali@ars.sante.fr ; anne.corbia@ars.sante.fr et christelle.jolliet@ars.sante.fr

I. Présentation du porteur de projet :

Nom du gestionnaire :

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

Date de création :

Le cas échéant, reconnaissance d'utilité publique :

II. Publics cibles identifiés par le porteur de projet

III. Modalités prévues d'orientation vers l'ESSIP

IV. Modalités prévues d'organisation et de fonctionnement

1. Composition de l'équipe et modalités de travail
2. Modalités d'intervention de l'ESSIP
3. Coopérations et partenariats prévus sur le territoire de l'ESSIP

V. Modalités prévues concernant les droits de l'utilisateur

VI. Evaluation et indicateurs de suivi

VII. Délai de mise en œuvre et étapes clés :

VIII. Personnel :

- Total du personnel en ETP
- Répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification

IX. Budget :

- Budget de fonctionnement du service sur 6 mois
- Budget de fonctionnement pour sa 1^{ère} année
- Programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation)

ARS BFC – Critères de sélection « ESSIP »

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (0 à 5)	Total
Capacité à mettre en œuvre le projet	Expérience du candidat dans le champ social et médico-social précarité. Connaissance du territoire et des publics visés. Implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat	5		
	Calendrier et capacité à rendre effectif le projet dans les délais définis	4		
Modalités d'inclusion de la personne et d'insertion du dispositif dans le tissu partenarial	Description du circuit d'adressage des publics visés par le dispositif et des modalités de recours aux médecins prescripteurs	5		
	Insertion du dispositif dans le parcours de vie et de santé des personnes démunies : modalités collaboratives en amont, au cours de la prise en charge et en aval avec le secteur sanitaire, le secteur social et médico-social	5		
Composition et modalités de fonctionnement de l'équipe	Composition et qualification de l'équipe	4		
	Modalités de supervision – rôle de l'IDEC	5		
	Modalités interventionnelles - continuité des soins y compris le soir, WE et jours fériés	5		
Accompagnement des usagers	Modalités de mise en œuvre de la prise en charge individualisée : élaboration du projet, adaptation de l'accompagnement aux besoins de la personne prise en charge	5		
	Modalités de mise en œuvre du respect des droits des personnes prises en charge	4		
Cohérence financière du projet	Respect de l'enveloppe – Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement – sincérité en exploitation et en investissement	3		
Modalités d'évaluation	Méthode / critères / indicateurs	4		
Total		49		