

Avis d'Appel à Projets n° 2021-ARS-12 relatif à la création d'équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) sur la région Bretagne

1- Objet de l'appel à projets :

L'Agence régionale de santé Bretagne, compétente en vertu de l'article L.313-3 b du CASF pour délivrer une autorisation, lance un Appel à Projets pour la création de 13 d'équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP), relevant du paragraphe 13 de l'article D.312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles, sur la région Bretagne.

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 : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez-soi d'abord ».

L'objectif de l'Appel à Projets est de créer des équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) en Bretagne pour permettre de dispenser, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies.

L'arrêté du 15 juin 2021 publié au recueil des actes administratifs du 18 juin 2021, fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets avant autorisation d'établissements et de services médico-sociaux, prévoit le lancement de cet appel à projets.

Vu la décision du 28 février 2020 portant délégation de signature du Directeur général de l'ARS Bretagne à Monsieur Malik LAHOUCINE ;

2- Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation :

**Monsieur le Directeur Général
De l'Agence Régionale de Santé de Bretagne**
6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES Cedex

3- Cahier des charges :

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis.

4- Modalités d'instruction des projets :

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, selon trois étapes ;

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R.313-5 et suivants du CASF ;

- vérification de l'adéquation aux principaux besoins décrits dans l'appel à projets (public, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre, etc.) afin de vérifier que la demande n'est pas manifestement étrangère à l'objet de l'Appel à Projets, selon l'article R.313-6 du CASF ;

- analyse des projets, en fonction des critères de sélection des projets et des modalités de notation faisant l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'Appel à Projets.

Les dossiers parvenus ou déposés 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.

Tout dossier présentant un coût excédant les crédits budgétaires alloués tels qu'ils ont été déterminés et établis avant le lancement de la procédure d'appel à projets, sera rejeté au stade de l'instruction ; article R.313-6 du CASF.

Les instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et proposeront un classement selon les critères mentionnés au point 5 du présent avis à la demande du président de la commission de sélection.

La Commission d'Information et de Sélection des Appels à Projets (CISAAP) examinera les projets et rendra son avis sous la forme d'un classement des projets, en fonction des critères de sélection et des modalités de notation présentés au point 5.

La composition de la commission a fait l'objet d'un arrêté de renouvellement le 5 juillet 2021. Un nouvel arrêté désignera les personnes qualifiées et expertes spécialement concernées par cet appel à projets.

Les porteurs de projets seront invités à cette commission par messagerie électronique. C'est pourquoi, le dossier devra indiquer l'adresse mél du porteur de projet.

L'avis de la commission, ainsi que les décisions d'autorisation du directeur général de l'ARS, seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Bretagne.

Les décisions d'autorisation seront publiées selon les mêmes modalités. Elles seront notifiées aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception et notifiées individuellement aux autres candidats.

5- Critères de sélection :

Le cahier des charges pose des exigences minimales, qui sont :

- Le public cible,
- La capacité maximale de 13 places
- la pluridisciplinarité de l'équipe
- l'implantation en Bretagne

Le candidat peut apporter des variantes aux exigences et critères, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur relative aux EMSP.

Il devra fournir l'exposé précis des variantes proposées et préciser les conditions de respect des exigences minimales fixées. Toute variante au cahier des charges sera étudiée.

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (0 à 5)	Total	Commentaires/ appréciation
Qualité du projet d'accompagnement	Expérience du candidat dans le champ social et médico-social précarité	2			
	Modalités d'organisation et de fonctionnement adaptés aux besoins des usagers	5			
	Personnel (composition, pluridisciplinarité, formation)	4			
	Intégration dans un réseau de services et d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, formalisation des partenariats	4			
Aspects financiers du projet	Respect de l'enveloppe- Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement - sincérité en exploitation et en investissement	3			
Maturité du projet	Capacité à rendre effectif le projet dans les délais définis	2			
TOTAL		20			

Le classement des projets sera fonction du nombre total des points obtenus (cotation de 0 à 5 et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères).

6- Date de publication et modalités de consultation de l'avis :

Le présent avis d'Appel à Projets sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Bretagne et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Bretagne : www.bretagne.ars.sante.fr.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées **avant le 4 janvier 2022** par messagerie à l'adresse suivante : ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr.

Les réponses aux précisions sollicitées seront communiquées sur le site internet de l'ARS.

7- Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles :

Les dossiers de candidatures devront être conformes aux dispositions prévues dans le cahier des charges.

Les dossiers de candidature devront être adressés, en une seule fois et en langue française.

Les dossiers devront être réceptionnés au plus tard le mercredi 12 janvier 2022 à 17h00. Il convient de tenir compte des délais d'expédition pour respecter les délais.

Le dossier de candidature devra être composé de :

✎ un dossier de candidature papier complet en 2 exemplaires :

- soit par courrier recommandé soit remis contre récépissé à l'accueil du siège de l'ARS (au 5^e étage) du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00, à l'adresse suivante :

6, Place des Colombes
CS 14253
35000 Rennes Cedex
Tél : 02.90.08.80.00

3/11



Agence Régionale de Santé Bretagne
Direction adjointe de l'autonomie
Direction de l'hospitalisation, de l'autonomie et de la performance
6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES Cedex

- ✉ **un dossier de candidature électronique** à transmettre :
- soit par CD ROM ou clé USB à l'adresse indiquée ci-dessus
 - soit par mél à l'adresse suivante : ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr

Les exemplaires papiers devront être déposés dans une enveloppe cachetée, portant la mention « **APPEL A PROJETS n° 2021-ARS-12- ESSIP - NE PAS OUVRIR** ».

Ils devront contenir deux sous-enveloppes :

- l'une concernant la déclaration de candidature comportant les coordonnées du candidat portant la mention : « **APPEL A PROJETS n° 2021-ARS-12 - ESSIP - CANDIDATURE** »
- l'autre concernant les éléments de réponse à l'Appel à Projets portant la mention : « **APPEL A PROJETS n° 2021-ARS-12 - ESSIP - PROJET** »

Les dossiers devront être paginés et reliés.

En cas de différence entre la version papier et la version électronique, il sera tenu compte de la version papier.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

La liste des documents contenus dans le dossier de candidature devant être transmis par le candidat devra conformément à l'article R 3.3-4-3 du code de l'action sociale et des familles comporter les éléments suivants :

Concernant sa candidature :

- Les documents permettant l'identification du candidat, apporter les précisions réglementaires techniques référencées avec la DAFPS : SIRET/ SIREN/ APE/ FINESS... notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé (comprenant le cas échéant la composition du conseil d'administration).
- Une 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.
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5.
- Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- Des éléments 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 son 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 :

Relatives aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comportant :

- 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, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;

- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7.

Relatives aux personnels comportant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification.

Relatives aux exigences architecturales comportant :

- une note architecturale décrivant avec précision l'implantation, la surface et les principes d'organisation et d'aménagement des différents espaces.

Relatives au 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.
-
- 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 et le descriptif du montage juridique prévu.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

8- Calendrier :

Date limite de réception ou dépôt des dossiers de réponse : mercredi 12 janvier 2022

Date prévisionnelle de réunion de la commission de sélection : jeudi 7 avril 2022

Date prévisionnelle d'ouverture : 2022

Fait à Rennes, le 18 NOV. 2021

P/ Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne

Le Directeur général adjoint

signé

Malik LAHOUCINE

Annexe 1 :

CAHIER DES CHARGES

**pour la création d'équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP)
sur la région Bretagne
Avis d'Appels à Projets : 2021-ARS-12 - ESSIP**

Descriptif du projet :

Création de 13 places d'équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) :

- sur la région Bretagne

1-Cadre juridique :

1-1 Cadrage 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
- 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 CASF
- 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 (CASF)
- 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
- 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

1-2 Cadrage spécifique pour les EMSP :

- **Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**
- **Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : article L.312-1**
- Code de la santé publique (CSP) : 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 CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces équipes ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

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

2- Définition du besoin à satisfaire :

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé potentiellement évitables entre individus ou groupes d'individus, liées à différents facteurs sociaux.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé à travers la surmortalité constatée dans certains territoires. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Elle a mis au premier plan l'obligation de protection individuelle et collective dans une visée de santé publique amenant les équipes à trouver des solutions exceptionnelles. Cette épidémie a souligné la pertinence comme l'efficacité de la promotion de la santé alliant les approches : d'« aller vers », de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques. Elle a également permis de renforcer la cohérence d'approches transversales et de coopération en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

Ainsi, la pertinence des nouvelles modalités de prise en charge développées avec les Lits haltes soins santé (LHSS) introduites par le décret du 29 décembre 2020, avec les équipes mobiles santé précarité (EMSP) ou encore avec les SSIAD précarité créés par l'ARS Hauts-de-France, qui préfigurent les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) a été confortée par la crise sanitaire actuelle. 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 », est une priorité.

Les dispositifs prévus dans le présent document reposent sur les valeurs communes 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.

Elle 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 ;
- « 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 ;
- Les projets régionaux de santé (PRS) ;
- Les Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) ;
- Le service public de la rue au logement, qui pose un nouveau cadre d'action pour réduire durablement le nombre de personnes sans domicile et la politique de résorption des bidonvilles.

Le présent appel à projets vise à créer une offre d'ESSIP jusqu'alors non existante en région Bretagne.

3- Eléments de cadrage du projet :

3-1 Définition

Les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) 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.

Leurs actions s'inscrivent dans une démarche d'« aller vers » ; 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...).

Les ESSIP dispensent des soins infirmiers techniques et relationnels dans la durée aux personnes en situation de précarité. 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.

3-2 Territoire d'implantation

L'appel à projets est lancé sur toute la région Bretagne. Le promoteur devra préciser le territoire d'intervention de l'ESSIP au regard des besoins identifiés et des possibilités d'intervention.

3-3 Portage du projet :

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.

L'autorisation pourra être donnée à plusieurs candidats (entités juridiques) selon le budget requis à chaque dossier. Les 13 places sont ainsi sécables.

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 (Convention Collective Nationale du Travail, statut appliqué au personnel...). Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

3-4 Gouvernance :

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet associatif ou projet de gouvernance,
- ses connaissances du public et expériences antérieures,
- son organisation (organigramme, instances, lien de la structure avec le siège, structuration du siège, dépendance vis-à-vis 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).

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

3-5 Modalités d'organisation et de fonctionnement

3-5-1 Public 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.

3-5-2 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 porteur doit prévoir les modalités particulières pour assurer un accompagnement adapté aux publics.

3-5-3 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.

3-5-4 Droits des usagers

L'article L.311-3 du CASF dispose que l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements sociaux et médico-sociaux qui incluent les ESSIP.

Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour garantir les droits des usagers :

- un livret d'accueil,
- un règlement de fonctionnement,
- un document individuel de prise en charge,
- un 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 de la Haute Autorité de Santé (HAS).

3-5-5 Modalités d'évaluation

Sur le fondement de l'article L.312-8 du CASF, les ESSIP devront procéder à des évaluations de leur activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

3-6 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.

Les postes seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel. La qualité des intervenants extérieurs ainsi que les modalités de leurs interventions (nature, valorisation en ETP, coût) sont à préciser.

Le candidat devra s'attacher à développer auprès de ces personnels une sensibilisation préalable et une formation continue adaptée à ce type de prise en charge.

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

Les objectifs et les modalités d'intervention de prestataires extérieurs devront être exposés.

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

Le plan de recrutement et le planning type hebdomadaire devront être joints et le plan de formation prévisionnel devra être communiqué.

Les dispositions salariales applicables au personnel devront être mentionnées.

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.

3-7 Coopération et partenariat

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.

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

3-8 Cadrage financier

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

En référence à l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021, l'enveloppe disponible en 2022 pour les 13 places d'ESSIP, constituant un plafond, est de 204 100 € en année pleine. Le coût à la place est de 15 700 €.

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 de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement.

3-9 Délai de mise en œuvre du projet :

Le projet devra être mis en œuvre en 2022.

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