

APPEL A PROJETS

**pour la création
d'une Equipe mobile santé précarité dédiée à la
périnatalité (ou LHSS mobile si le porteur est un
LHSS), à implanter dans le département du Val d'Oise
et CAHIER DES CHARGES**

Autorité responsable de l'appel à projets :

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France
Immeuble « Le Curve » - 13, rue du Landy
93200 Saint-Denis

Date de publication de l'avis d'appel à projets : 08 août 2024

Date limite de dépôt des candidatures : 08 octobre 2024

Dans le cadre du présent appel à projets, le secrétariat est assuré par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France

Pour toute question :

ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr

Sommaire

1.	QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE.....	4
2.	CONTENU ET OBJECTIFS POURSUIVIS.....	4
3.	CAHIER DES CHARGES	4
4.	AVIS D'APPEL A PROJETS.....	4
5.	PRECISIONS COMPLEMENTAIRES.....	5
6.	MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION	5
7.	MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES	6
8.	COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE.....	6
	ANNEXE 1 : FICHE A JOINDRE AU DOSSIER DE REPONSE, partie « Candidature ».....	9
	ANNEXE 2 : CAHIER DES CHARGES.....	11
I.	ELEMENTS DE CONTEXTE	11
I.	A. Contexte régional et territorial.....	11
II.	B. Disposition légales et réglementaires.....	12
II.	ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET.....	13
A.	Objet de l'appel à projet.....	13
B.	Capacité d'accueil	13
C.	Durée des autorisations.....	13
D.	Publics pris en charge par l'équipe mobile	13
E.	Zone d'intervention de l'équipe mobile	14
F.	Délais de mise en œuvre du projet	14
G.	Stratégie, gouvernance et pilotage du projet d'équipe mobile	14
	Gestionnaire.....	14
	Environnement et partenariats	14
H.	Accompagnement médico-social proposé	15
	Amplitude d'ouverture.....	15
	Fonctionnement.....	15
	Modalités de décision d'intervention/saisine.....	15
	Prestations attendues	16
I.	Moyens humains et matériels de l'équipe mobile.....	17
	Les moyens humains.....	17
	Les moyens matériels	18
J.	Cadrage financier	18
III.	LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS	18
	ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION.....	19

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE

**Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France
Immeuble « Le Curve » - 13, rue du Landy
93200 SAINT-DENIS,**

Conformément aux dispositions de l'article L. 313-3b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

2. CONTENU ET OBJECTIFS POURSUIVIS

Objet de l'appel à projets et références réglementaires

Le présent appel à projets s'inscrit dans le cadre du 9° de l'article L. 312-1, de l'article L. 312-8, des articles L. 313-1 et suivants et R. 313-1 et suivants, des articles L. 314-1 et suivants et R. 314-1 et suivants et de l'article D. 312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles, de l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale.

Cet appel à projets a pour objet la création, dans le département du Val d'Oise, dans la contrainte de la dotation régionale limitative :

- d'une équipe mobile médico-sociale dédiée à la périnatalité intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques pouvant être :

- Une équipe mobile santé précarité (EMSP) : création d'une structure
- Une équipe de Lits Halte Soins Santé mobiles (LHSS mobile) : activité complémentaire d'un LHSS déjà autorisé.

3. CAHIER DES CHARGES

Le cahier des charges est disponible en annexe du présent avis d'appel à projets. Il est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

4. AVIS D'APPEL A PROJETS

Le présent avis d'appel à projets est publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Île-de-France et du département du Val d'Oise.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

La date de publication sur ce site Internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le 08 octobre 2024 (avis de réception faisant foi).

5. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

Les candidats peuvent demander à l'Agence Régionale de Santé Île-de-France des compléments d'information, au plus tard le 30 septembre 2024 (huit jours avant la date limite de dépôt des dossiers) exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr

En mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets : « *AAP EMSP 2024 – VAL D'OISE* »

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France s'engage à en communiquer les réponses à caractère général à l'ensemble des candidats ayant posé une question, au plus tard le 03 octobre 2024 (cinq jours avant la date limite de dépôt des dossiers).

6. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France.

Les dossiers parvenus après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (l'avis de réception faisant foi et non pas le cachet de la poste).

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon trois étapes :

- **Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier** conformément à l'article R313-5-1 - 1er alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R313-4-3 1° du CASF dans un délai de quinze jours ;
- **Vérification de l'éligibilité du projet** au regard des critères minimums spécifiés dans le cahier des charges ;
- Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront **analysés sur le fond du projet** en fonction des critères de sélection et de notation des projets mentionnés en annexe du cahier des charges.

Une attention particulière sera portée à la qualité formelle du dossier : les candidats s'efforceront de présenter un document unique concernant le projet, structuré et paginé.

Les instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et proposeront à la demande du président de la Commission d'information et de sélection d'appel à projets (CISAP) un classement selon les critères de sélection figurant dans le cahier des charges et en annexe de celui-ci.

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection. L'arrêté fixant sa composition est publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région Île-de-France et du Val d'Oise.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Île-de-France et du Val d'Oise.

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

En application de l'article R313-6 du CASF, les décisions de refus préalable de projets seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

7. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet sous forme dématérialisée selon l'une des modalités suivantes :

1. Envoi d'un dossier dématérialisé sur clé USB par voie postale, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse :

**Agence Régionale de Santé Île-de-France
Secrétariat de la Direction de la Santé Publique
Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy
93200 Saint-Denis**

2. Envoi du dossier par voie électronique **sous forme de dossiers compressés** (de type .zip) : ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr – l'avis de réception du dossier faisant foi.

Un dossier en version papier peut également être déposé en plus par voie postale, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse postale susmentionnée.

Point d'attention :

Le dossier dématérialisé (comme le cas échéant, le dossier papier), devra être constitué, pour chaque projet, de sous dossiers (ou sous enveloppes) :

- un dossier intitulé « *AAP 95 – Candidature EMSP périnatalité* », comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous ;
- un dossier intitulé « *AAP 95 – Projet EMSP périnatalité* », comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous et ceux mentionnés dans le cahier des charges.

La date limite de réception des dossiers est fixée au 08 octobre 2024 (avis de réception faisant foi).

8. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le candidat doit soumettre un dossier complet, comprenant deux parties distinctes (candidature et projet), conforme aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2010 et de l'article R313-4-3 selon les items suivants :

Les pièces suivantes devront figurer au dossier et feront l'objet d'un dossier « AAP 95 Candidature EMSP périnatalité », comprenant la fiche candidat (en annexe) et les documents suivants conformément à l'article R313-4-3 du CASF :

- *Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;*
- *Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;*
- *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 de commerce;*
- *Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.*

Le candidat devra transmettre également les documents et éléments demandés dans le cahier des charges.

Les pièces suivantes devront figurer au dossier intitulé « AAP 95 EMSP périnatalité », conformément à l'article R313-4-3 du CASF et à l'arrêté du 30 août 2010 (contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques de projet). Ce dossier devra être composé comme suit :

- Un sous dossier permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges, intitulé « AAP 95 – projet EMSP périnatalité – Description complète »,
- Un sous dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge, intitulé « AAP 95 – projet EMSP périnatalité – Qualité », 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 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;*
 - *Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 ;*
 - *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.*
- Un sous dossier relatif aux personnels, intitulé « AAP 95 – projet EMSP périnatalité – Personnels » comprenant :
 - *Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification cf. tableau du cahier des charges ;*
 - *L'organigramme auquel seront annexés :*
 - o *les délégations et qualifications du professionnel chargé de la direction devant respecter les articles D. 312-176-5 à 9 du CASF (établissement médico-social de droit privé) ou l'article D. 372-176-10 du CASF (établissement médico-social de droit public).*
 - o *une formalisation des délégations dans tous les cas de figure.*
 - o *les fiches de poste ;*
 - o *un planning hebdomadaire type ;*
 - o *la description des modalités de management et de coordination des professionnels, ainsi que les modalités de supervision et de soutien des professionnels ;*
 - *Le plan de recrutement précisant clairement l'éventualité de mutualisation de personnels avec des dispositifs existants ;*
 - *Le plan de formation sur cinq ans indiquant le type de formations proposées et leurs objets, en concordance avec les spécificités du public accueilli, et les interventions proposées dans le projet.*
 - *Si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du I de l'article L. 312-1, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;*
 - *Les prestataires de services et les vacations extérieures par type de qualification et le cas échéant les projets de convention évoqués avec les partenaires.*
- Un sous dossier financier, intitulé « AAP 95 – projet EMSP périnatalité - Financement », comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R313-4-3 du même code :
 - *a) Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;*
 - *b) Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;*
 - *c) En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;*
 - *d) Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;*

- e) *Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;*
 - f) *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 à celui mentionné au d sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.*
- Un document présentant un état descriptif des modalités de coopération envisagées dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet.

Fait à Saint-Denis, le 08 août 2024

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France

Signé

Denis ROBIN

ANNEXE 1 : FICHE A JOINDRE AU DOSSIER DE REPONSE, partie « Candidature »

I. Identification du candidat

Nom de l'organisme candidat :

.....

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

.....

Date de création :

.....

Le cas échéant, reconnaissance d'utilité publique :

.....

Président:

Directeur:

Personne à contacter dans le cadre de l'AAP :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

E-mail :

Siège social (si différent) :

.....

II. Dénomination et nom de la structure

.....

.....

III. Public accueilli

.....

.....

IV. Nature de l'équipe mobile, modalités d'intervention / de fonctionnement et accompagnement

.....

.....

V. Territoires d'intervention

.....

.....

.....

VI. Partenariats envisagés

.....

.....

.....

VII. Financement

Fonctionnement :

Budget prévisionnel total année pleine :

.....

- Groupe 1 :
- Groupe2 :
- Groupe 3 :

- Coût annuel à la place :

- Frais de siège :

Investissement (montant total) :

.....

- Travaux d'aménagement :

- Équipement :

- Modalités de financement :

.....

VIII. Personnel

Total du personnel en ETP :

.....

dont personnels mutualisés avec autre structure :

.....

ANNEXE 2 : CAHIER DES CHARGES

I. ELEMENTS DE CONTEXTE

A. Contexte régional et territorial

Les personnes en situation de précarité, résidant dans un logement ou un hébergement précaire ou sans abri présentent souvent des problèmes sanitaires complexes résultant tant du fait qu'elles recourent peu aux services de médecine ou de prévention, que de l'absence de logement qui freine l'accès aux soins. Du fait de leurs conditions de vie, de leurs problématiques qui entremêlent des questions sociales, économiques, médicales et/ou psychologiques, les besoins de ces personnes sont à la fois sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

La réponse impose donc de coordonner l'action de ces trois champs d'intervention et requiert et des savoir-faire particuliers au regard notamment du fait que ces personnes n'expriment pas toujours leurs besoins.

L'objectif de l'ARS Ile-de-France est d'organiser, au plus près des besoins des populations sur leur territoire de vie, une réponse cohérente et adaptée et un parcours de santé structuré et fluide. Cette ambition est le fil conducteur transversal des schémas d'organisation régionaux.

Les structures de soin résidentiels pour les personnes en difficultés spécifiques ainsi que les équipes mobiles médico-sociales répondent aux exigences de transversalité et de pluridisciplinarité du Schéma Régional de Santé (SRS), en garantissant une prise en charge médico-sociale temporaire des personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative et un accès à tous aux soins.

Conformément au schéma régional de santé 2023-2028, il est nécessaire d'augmenter les capacités des équipes mobiles et notamment des équipes mobiles santé précarité dédiées à la périnatalité afin de mailler plus finement les territoires franciliens et répondre aux besoins.

Le département du Val d'Oise (95) :

Avec 1,256 millions d'habitants recensés en 2021, le Val-d'Oise se caractérise par de fortes disparités territoriales. D'une part, il comprend de vastes territoires ruraux à l'ouest du département et des agglomérations très urbanisées au centre et à l'est. D'autre part, le contraste est également très marqué au niveau socio-économique, avec des poches de pauvreté qui se concentrent à l'Est du département. Avec 42 quartiers politique de la ville (données 2024), le Val d'Oise affiche un taux de pauvreté de 17 %, ce qui le situe au 15^e rang des départements les plus pauvres de France et au deuxième rang de la région Ile-de-France. Son taux de bénéficiaires du RSA variant de 2,3 % à 11,2 %.

D'après le SIAO 95, les demandes de mise à l'abri sont en augmentation, avec près de 300 demandes traitées par jour et une forte représentation des femmes seules, avec ou sans enfant(s), parmi les ménages en demande d'hébergement.

Par ailleurs, les données de la DDETS font apparaître une offre déjà bien structurée sur le territoire comptant :

- 2127 places d'hébergement d'urgence tout confondu
- 211 places d'accueil de jour
- 642 places HUDA, 100 places HUDA d'hôtel
- 365 places CPH, 680 places CADA
- 501 places dans les aires de gens du voyage et 9 sites de campements illicites hébergeant 366 personnes.

Le Val d'Oise connaît des indicateurs périnatalité inquiétants et présente l'un des taux de mortalité infantile les plus importants d'Ile-de-France, soit 4,46 décès pour mille contre 3,41 ‰ en France métropolitaine. Il en est de même pour le taux de mortalité périnatale (mort-né ou décès avant 8 jours) qui est de 11,9% contre 10,3% au niveau national (moyennes lissées sur les années 2019-2021).

Parmi les facteurs de risques de cette mortalité, on compte l'obésité maternelle, le diabète gestationnel, l'hypertension gravidique ainsi que la précarité sociale. Ces différents facteurs ont tendance à se cumuler, en particulier dans les quartiers politique de la ville et notamment ceux situés à l'Est du département.

En ce qui concerne la maternité, il est également noté une précarisation autour de la grossesse (isolement, accès aux soins, hébergement) avec une prise en compte nécessaire de la dimension culturelle et migratoire. 6% des femmes enceintes sont sans couverture sociale en début de grossesse et 34% sans mutuelle.

Afin de répondre aux besoins de santé des publics vulnérables dans le département, en particulier en matière de périnatalité, plusieurs dispositifs ont déjà été déployés sur le territoire (coopérative d'acteurs périnatalité, équipes mobiles, PRECAPP, médiation en périnatalité), avec lesquels l'EMSP périnatalité devra nécessairement s'articuler.

L'Equipe Mobile Santé Précarité Périnatalité couvrira l'ensemble du département du Val d'Oise.

B. Disposition légales et règlementaires

Les LHSS mobiles et EMSP sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

En conséquence, les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables à ces structures,

Leurs missions et leur fonctionnement ont été fixées par le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques. De même, le cahier des charges a été publié au sein de l'instruction du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction 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 – Annexe 2.

Les règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies aux articles R. 314-4 et suivants du CASF.

Les dispositions applicables au fonctionnement de la structure sont les suivantes :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté
- Le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants, ainsi que l'article D. 312-176-4-26
- Le Code de la Santé Publique (CSP), notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R6325-1 et D. 6124-311 ;
- Le Code de la Sécurité Sociale (CSS), notamment les articles L. 174-9-1 et R174-7 ;
- Le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.
- L'instruction du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction 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 – Annexe 2 : cahier des charges des LHSS mobiles, des équipes mobiles santé précarité (EMSP) et des équipes spécialisées de soins infirmiers Précarité (ESSIP).

La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :

- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Le 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 ;
- L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 et R.313-4-3 du CASF ;
- La circulaire DGCS/SD5B n° 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.

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

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 lits ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat doit répondre.

II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

A. Objet de l'appel à projet

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre du 9° de l'article L. 312-1, de l'article L. 312-8, des articles L. 313-1 et suivants et R313-1 et suivants, des articles L. 314-1 et suivants et R314-1 et suivants et des articles D. 312-176-3 et D. 312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles, de l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale.

Cet appel à projets a pour objet la création, dans le département du Val d'Oise, et dans la contrainte de la dotation régionale limitative :

- d'une équipe mobile médico-sociale dédiée à la périnatalité (ou d'un LHSS mobile si le porteur est un LHSS) intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cette équipe dédiée à la périnatalité est destinée à :

- Venir en appui aux structures du secteur Accueil, Hébergement et Insertion (AHI) confrontées à des situations de personnes éloignées du système de santé ;
- Initier ou permettre la poursuite d'un accompagnement dans le secteur AHI ou dans tout autre lieu de vie de ces personnes (y compris l'habitat informel ou la rue) ;
- Eviter les ruptures de prise en charge ou en limiter les conséquences, et faciliter la continuité des parcours de soins.

B. Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création d'une EMSP dédiée à la périnatalité ou d'un LHSS mobile si le porteur est un LHSS.

C. Durée des autorisations

En application de l'article L. 313-1 du CASF, les places de l'EMSP seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code (Pour les LHSS mobiles, directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, la durée d'autorisation est donc la même que pour la structure de rattachement).

D. Publics pris en charge par l'équipe mobile

Dans le cadre de cet appel à projets et de l'appel à candidatures, l'Agence souhaite la mise en place d'EMSP ou de LHSS mobiles spécialisées en périnatalité et/ou santé du jeune enfant, en complément des dispositifs actuellement existants sur le plan sanitaire et en appui aux dispositifs d'hébergement ouverts ou en cours de création.

Les publics ciblés sont les femmes enceintes et femmes avec des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations suivantes et quel que soit leur statut administratif :

- Sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- 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), et en particulier des centres d'hébergement dédiés aux femme enceintes et sortant de maternité : <https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/lancement-d-un-dispositif-global-de-prise-en-a981.html> ;
- Fréquentant des lieux d'accueil: accueils de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé, etc.
- En situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, sortant de

détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-social ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)...);

- Une attention particulière devra être apportée aux personnes déjà suivies par une Plateforme d'Accompagnement Social à l'Hôtel (PASH).

E. Zone d'intervention de l'équipe mobile

L'équipe mobile santé précarité (ou LHSS mobile) dédiée à la périnatalité a vocation à intervenir sur le territoire du Val d'Oise.

Dans ce périmètre d'intervention, l'opérateur s'engage à intervenir quelle que soit la nature du lieu de vie des bénéficiaires (logement, hébergement en structure sociale, hôtel, habitat informel, rue).

F. Délais de mise en œuvre du projet

Le projet retenu devra pouvoir être mis en service dans un délai maximum de 4 mois suivant la notification de l'autorisation.

Chaque candidat présentera un calendrier prévisionnel de son projet précisant les différentes étapes et les délais prévus jusqu'à l'ouverture de la structure. La date prévisionnelle d'accueil du public sera indiquée.

L'autorisation ne sera acquise qu'après la visite de conformité effectuée avant l'ouverture de l'établissement.

G. Stratégie, gouvernance et pilotage du projet d'équipe mobile

Gestionnaire

Conformément au décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 précité, les équipes mobiles médico-sociales sont gérées « 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 implantées sur différents sites. »

Le candidat apportera des informations sur :

- son identité ;
- son projet associatif ou projet de gouvernance ;
- ses valeurs, ses missions, son historique ;
- son organisation (l'organigramme détaillé, les instances, le cas échéant les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services médico-sociaux ou sociaux gérés par le gestionnaire) ;
- 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).

Il devra notamment faire apparaître ses expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité, sa connaissance des partenaires, du territoire d'implantation et des acteurs locaux.

Environnement et partenariats

Le partenariat devra être particulièrement développé pour les équipes mobiles, notamment du fait de la nécessaire articulation à mettre en place avec les services d'accompagnement social et autres structures du secteur AHI assurant le suivi éventuel des personnes. Il s'agit de permettre une articulation et une complémentarité et d'éviter toute forme de redondance. Par ailleurs des liens avec les acteurs sanitaires et

médico-sociaux du territoire d'intervention, et en particulier les acteurs du champ périnatalité, sont aussi indispensables pour inscrire les parcours de santé vers le droit commun.

Préalablement au démarrage du fonctionnement de l'équipe, une démarche de concertation devra être initiée avec l'ensemble des partenaires concernés.

Dans ce cadre, le projet identifiera les partenariats et les modes de coopération envisagés, notamment avec :

- Les services de PMI et de l'ASE ;
- Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Les réseaux périnatalité ;
- Les structures sanitaires, de santé mentale et d'aide contre les addictions ;
- Les structures médico-sociales ;
- Les structures sociales et d'insertion ;
- Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO).

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- Identification des partenaires ;
- Modalités opérationnelles des collaborations ;
- Etat d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet ;
- Transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

Un projet de convention entre l'équipe mobile et les établissements du secteur AHI auprès desquels elle sera amenée à intervenir sera joint au dossier.

D'autres éléments de coopération (conventions signées, ou à défaut lettres d'intention, protocoles...) pourront être utilement joints au projet.

Par ailleurs, dans la perspective d'un décloisonnement des secteurs et d'une meilleure interdisciplinarité, l'Agence souhaite favoriser des pratiques d'alliance entre un porteur du champ médico-social et un acteur du champ de la médiation. Ce type de démarche devra se traduire par une contractualisation préalable, et pourra par exemple prendre la forme d'une coopérative d'acteurs.

H. Accompagnement médico-social proposé

Amplitude d'ouverture

L'équipe mobile (ou LHSS mobile) périnatalité fonctionnera les jours ouvrables de la semaine, à minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h.

Les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte, seront privilégiées.

Fonctionnement

Le projet détaillera de manière précise les modalités de fonctionnement de l'équipe mobile et l'organisation des prises en charge individuelles, ainsi que les relais envisagés. Il exposera ses principes d'intervention et décrira le projet d'accompagnement.

Le candidat proposera les outils à mettre en place afin d'assurer le bon fonctionnement de l'équipe (règlement de fonctionnement, projet de service, gestion des dossiers, recueil des données).

Modalités de décision d'intervention/saisine

Les équipes mises en place doivent pouvoir intervenir :

- De leur propre initiative, selon une stratégie définie dans le projet initial ;

- A la demande et en appui aux professionnels libéraux de santé du territoire d'implantation du dispositif ou de tout autre acteur de santé (centre hospitalier, DAC, CPTS, CLS, CLSM, notamment) ;
- A la demande des gestionnaires de lieux d'hébergement ou des SIAO ;
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence Régionale de Santé ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence (opérations de mise à l'abri).

La régulation du déclenchement des interventions autres que d'initiative propre est en cours d'organisation à l'échelle départementale, et peut donc différer d'une équipe à l'autre. L'équipe s'engage à s'intégrer dans le système de régulation quand il sera structuré. Enfin, l'équipe s'engage à respecter le document de cadrage édité par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

Prestations attendues

Dans le cadre des missions des EMSP (ou LHSS mobiles), les prestations peuvent recouvrir :

- Evaluation ponctuelle de l'état de santé somatique et psychique des personnes ;
- Délivrance de premiers soins, appui à l'hospitalisation si nécessaire ;
- Conseils en matière de réduction des risques et des dommages pour les personnes usagères de produits psychoactifs, sous réserve d'être formées, et information et/ou orientation vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;
- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS, LAM, CSAPA, CAARUD, ACT, ou autre) ;
- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et à d'éducation thérapeutique ;
- Construction d'actions collectives de prévention-promotion de la santé ;
- Identification des besoins en matière d'accompagnement social, d'ouverture des droits (domiciliation, minima sociaux, papiers d'identité, couverture maladie, etc.) ;
- Recueil des informations sur le suivi social, aide à la réalisation de demandes d'hébergement ou de logement (ex SIAO, demande de logement social...).

Les équipes peuvent également assurer un appui ponctuel aux structures d'hébergement d'urgence recevant des personnes ayant des problématiques de santé non prises en charge. Elles peuvent, le cas échéant, y assurer des formations ou des actions de sensibilisation.

Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène). Cette mission doit être assurée en articulation - voire uniquement en cas d'absence - avec les équipes de veille sociale intervenant sur le territoire.

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.

Les prestations attendues et les modalités d'admission peuvent varier selon le type de dispositif proposé ou le public-cible. Le candidat proposera une liste de prestations (sanitaires et sociales) et les modalités d'admission de son dispositif.

Un plan de soins est mis en place précisant les objectifs de la prise en charge, sa durée prévisible et les partenariats mobilisés. Il est révisé dès que besoin.

Les équipes devront aussi avoir un rôle d'information auprès des publics pris en charge et/ou rencontrés au cours de leur mission, notamment concernant l'accès aux soins dans le dispositif de droit commun.

Individualisation de l'accompagnement

L'équipe pluridisciplinaire de l'EMSP (ou du LHSS mobile), élaborera avec chaque personne prise en charge un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs, les moyens de mise en œuvre pour les atteindre et les modalités de suivi.

Durée de l'accompagnement individuel

La prise en charge par l'équipe mobile (ou le LHSS mobile) est temporaire. La durée de l'accompagnement devra être définie en lien avec la personne, sur la base du projet individuel et des possibilités de relais à d'autres structures présentes sur le territoire, et précisées lors de la convention passée avec la structure AHI le cas échéant. La durée maximale d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables.

Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

I. Moyens humains et matériels de l'équipe mobile

Les moyens humains

Le projet décrira précisément la composition de l'équipe mobile.

Le fonctionnement de l'EMSP (ou du LHSS mobile) repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui la/le compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge.

La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement.

Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées a minima :

- D'un infirmier ayant une expérience dans le champ de la périnatalité;
- D'un professionnel du travail social.
- Un temps de médecin et un temps de sage-femme à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures sont identifiés.

Les équipes peuvent s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptées aux missions et activités arrêtés dans le projet d'établissement, et notamment :

- Psychologue ;
- Educateur spécialisé Médiateur en santé ;
- Pair aidant.

Un temps d'interprétariat sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables.

Lorsque le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un chauffeur, formé si possible pour être intervenant/accueillant social.

Si le candidat est gestionnaire d'autres structures ou services, la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée (notamment pour les fonctions support) et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat.

Devront être transmis :

- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salariés, mis à disposition, libéraux, intervenants extérieurs...);
- Un organigramme prévisionnel ;
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre ainsi que de leurs financements ;
- Le planning hebdomadaire type et le cas échéant, les modalités relatives aux astreintes ;
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence ;
- Le calendrier relatif au recrutement ;
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

Les modalités de management, de coordination et de fonctionnement de l'équipe devront être précisées (organisation du travail, partage de l'information, outils de travail...).

Le plan de formation des professionnels sera fourni à l'appui du projet. Il sera adapté aux particularités des missions d'une équipe mobile médico-sociale et aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques...)

La convention collective dont dépendra le personnel sera précisée.

Les éléments demandés seront précisés sous forme d'un tableau adapté au projet.

Les moyens matériels

Le candidat doit préciser l'adresse des locaux qui accueilleront les personnels (réunion, commission...) et doit transmettre les documents utiles concernant le matériel selon ses modalités d'intervention (préciser si le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé).

J. Cadrage financier

Les EMSP et LHSS mobiles sont financées par une dotation globale estimée sur la base de la composition de l'équipe, du nombre de personnes suivies, des modalités d'intervention et des besoins sanitaires et sociaux de ces personnes, dont les situations sont complexes et les prises en charge souvent chronophages. La dotation par équipe est de 250 000 euros maximum.

Le dossier financier comportera :

- Le budget de fonctionnement en année pleine de l'équipe mobile ;
- L'activité prévisionnelle annuelle en actes (un acte équivalant à une demi-journée d'intervention) ;
- Le programme d'investissements prévisionnel éventuel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Un tableau précisant les incidences du programme d'investissements sur le budget de fonctionnement.

Une attention particulière sera portée à la capacité du candidat à mettre en œuvre le projet dans un délai de 4 mois suivant la notification de l'autorisation (conformité des modalités d'organisation et de fonctionnement prévues au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, respects des délais et de la dotation globale annuelle, etc.).

III. LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS

Les candidats sont tenus par le CASF d'établir un rapport d'activité standardisé.

Les candidats s'engagent également à s'inscrire dans la démarche d'accompagnement de l'ARS : groupe de travail, commissions ou instances territoriales.

Toute forme innovante d'accompagnement contribuant à l'amélioration de la prise en charge pourra être intégrée au projet, dans le respect du budget de fonctionnement susmentionné et conformément à l'article R313-3-1 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve des exigences que le cahier des charges fixe.

Les projets seront sélectionnés selon les thèmes suivants, assortis d'une cotation sur 200 points :

- La stratégie, la gouvernance et le pilotage du projet (65 points) ;
- L'accompagnement médico-social proposé (80 points) ;
- Les moyens humains, matériels et financiers (55 points).

Ces thèmes sont détaillés dans le tableau figurant en annexe 3.

ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	COTATION	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics cibles	20	65
	Zone d'implantation du projet, accessibilité...,	15	
	Etat des échanges avec les acteurs locaux sur le projet.	15	
	Nature et modalités de partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions (dans le cadre de bonnes pratiques en vigueur)	15	
Accompagnement médico-social proposé	Organisation et fonctionnement	25	80
	Qualité de l'intervention au regard des besoins des personnes	25	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers	15	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	15	
Moyens humains, matériels et financiers	Ressources Humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation continue	25	55
	Adéquation du projet architectural avec les interventions proposées et les conditions de fonctionnement	10	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financière, faisabilité foncière)	20	
TOTAL		200	200