

# **AVIS D'APPEL À PROJETS**

## **pour la création d'une Équipe Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) en Seine-Saint-Denis**

### **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 : 26 septembre 2025**

**Date limite de dépôt des candidatures : 26 novembre 2025**

*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](mailto:ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr)**

## Sommaire

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE.....                                    | 3  |
| 2. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS .....                                     | 3  |
| 3. CAHIER DES CHARGES .....                                                            | 4  |
| 4. AVIS D'APPEL A PROJETS.....                                                         | 4  |
| 5. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES.....                                                     | 4  |
| 6. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION .....                              | 4  |
| 7. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES.....                                | 5  |
| 8. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE .....                                         | 6  |
| ANNEXE 1: fiche à joindre au dossier de réponse, partie candidature.....               | 9  |
| ANNEXE 2 : CAHIER DE CHARGES .....                                                     | 11 |
| I. ELEMENTS DE CONTEXTE.....                                                           | 11 |
| A. Contexte régional et territorial .....                                              | 11 |
| B. Dispositions légales et réglementaires .....                                        | 12 |
| II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET .....                                                | 12 |
| A. Objet de l'appel à projets .....                                                    | 12 |
| B. Capacité d'accueil .....                                                            | 13 |
| C. Durée des autorisations .....                                                       | 13 |
| D. Population cible .....                                                              | 13 |
| E. Territoires d'intervention.....                                                     | 14 |
| F. Délai de mise en œuvre du projet .....                                              | 14 |
| G. Stratégie, gouvernance et pilotage du projet d'équipe mobile .....                  | 14 |
| Gestionnaire .....                                                                     | 14 |
| Environnement et partenariats .....                                                    | 15 |
| H. Accompagnement médico-social proposé.....                                           | 15 |
| I. Ressources Humaines .....                                                           | 17 |
| J. Cadrage financier .....                                                             | 18 |
| K. Modalités d'autorisation, d'évaluation et de suivi .....                            | 18 |
| III. LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES<br>AVEC L'ARS..... | 19 |
| ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION.....                                                  | 20 |

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la Santé ainsi que du PRS 2023-2028, et dans les suites des appels à projets et à candidatures en 2021 à 2024, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France lance un nouvel appel à projets pour la création d'Équipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) dans le département de la Seine-Saint-Denis.

## **1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE**

**Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France**

**Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy**

**93200 Saint-Denis**

Conformément à l'article L.313-3b du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

## **2. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS**

### **Objet de l'appel à projets**

Le présent appel à projets s'inscrit dans le cadre du 9° du I 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, D. 312-176-4 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 la contrainte de la dotation régionale limitative, d'équipes mobiles médico-sociales dédiées aux soins infirmiers précarité (ESSIP) intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Plus précisément, cet appel à projets a pour objectif la création d'une ESSIP de 21 places en Seine-Saint-Denis.

Ce dispositif est destiné à :

- Répondre au besoin de soins de personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller-vers » ;
- Eviter les 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.

### **Dispositions légales et réglementaires**

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 des personnes handicapées ;
- Le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants et des articles R. 313-1 à D.313-14 ;
- 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 interministérielle N° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 8 août 2025 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2025 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques

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.

### **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 de Seine-Saint-Denis.

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 26 novembre 2025 (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 18 novembre 2025 (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](mailto:ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr)

En mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « AAP – ESSIP 93 ».

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 21 novembre 2025 (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 ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (l'avis de réception du dossier faisant foi).

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 minimum** 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 ci-après.

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 la grille ci-dessus.

Les projets seront examinés et classés par la Commission d'information et de sélection d'appel à projets. L'arrêté fixant sa composition est publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Ile-de-France et de Seine-Saint-Denis.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Ile-de-France et de Seine-Saint-Denis.

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) : ARSIDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr – l'avis de réception du dossier faisant foi.

Un dossier en version papier peut également être envoyé **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 - ESSIP 93 » – *Candidature ESSIP 93* – comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous ;
- un dossier intitulé « AAP – ESSIP 93 » - *Projet ESSIP 93* 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 le 26 novembre 2025 (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 – ESSIP 93 » « Candidature ESSIP 93 », 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 – ESSIP 93 » – *Projet ESSIP 93* », 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 – *Projet ESSIP 93 – Description complète* »
- Un sous dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge, intitulé « AAP - *Projet ESSIP 93 - 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 - *Projet ESSIP 93 – Personnels* », comprenant :
  - Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification cf. tableau du cahier des charges ;
  - L'organigramme auquel seront annexés :

- 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) ;
  - une formalisation des délégations dans tous les cas de figure ;
  - les fiches de poste ;
  - un planning hebdomadaire type ;
  - 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 ;
  - 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.
- Un sous dossier financier, intitulé « AAP – Projet ESSIP 93 – 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 26 septembre 2025

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

**SIGNE**

Denis ROBIN



## ANNEXE 1: fiche à joindre au dossier de réponse, 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 DE CHARGES

### I. ELEMENTS DE CONTEXTE

#### A. Contexte régional et territorial

L'objectif est de renforcer en Île-de-France un dispositif global d'aller-vers permettant d'améliorer significativement l'accès aux soins et à la prévention et la prise en charge de personnes en grande précarité, quelle que soit la situation administrative de ces personnes.

Il s'agit notamment de proposer un accompagnement temporaire et global, médical, psychologique et social, permettant l'accès et le maintien des soins, des personnes très démunies éloignées du système de santé. De plus, l'intégration (ou la réintégration) au sein du droit commun des publics bénéficiaires doit être un des objectifs phares de ces dispositifs.

Ces équipes doivent intervenir en cas de situations sanitaires et sociales complexes sur les lieux de vie et/ou d'hébergement/logement de personnes en situation de grande précarité, sur un territoire défini.

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

La Seine-Saint-Denis comprend 1,67 million d'habitants en 2024, soit 13,6 % de la population francilienne et est un territoire caractérisé par de fortes inégalités sociales et sanitaires, malgré une grande hétérogénéité de situations.

Un département fortement défavorisé :

La Seine-Saint-Denis présente l'indice de développement humain (IDH) le plus faible d'Île-de-France, avec de nombreux territoires classés en quartiers prioritaires de la politique de la ville, notamment au nord et à l'est du département.

Le taux de pauvreté reste l'un des plus élevés de France métropolitaine : 28,6 % des habitants vivent sous le seuil de pauvreté (contre 15,1 % en Île-de-France).

Des conditions de logement précaires :

On recense environ 3 800 personnes sans domicile et près de 7 200 vivants dans des habitats de fortune (bidonvilles, squats, campements).

Selon les données du SIAO 93, près de 62 % des demandes d'hébergement ne trouvent pas de solution adaptée, générant des parcours d'errance et une aggravation des situations de précarité.

L'habitat indigne reste marqué, avec plus de 40 000 logements considérés insalubres ou présentant des pathologies sévères (humidité, saturnisme, punaises de lit), contribuant à l'apparition ou à l'aggravation de troubles de santé.

Une santé globalement dégradée :

L'espérance de vie y est inférieure de 2,5 ans à la moyenne régionale, avec des taux de mortalité prématurée évitable parmi les plus élevés d'Île-de-France.

La prévalence des maladies chroniques (diabète, obésité, hypertension) est supérieure à la moyenne régionale.

Face à ces constats, la création d'équipes mobiles depuis 2022 a permis de lancer la structuration d'une offre d'aller-vers en santé précarité. Actuellement 42 places d'ESSIP sont installées sur le territoire, cet appel à projets vise à renforcer cette offre.

## **B. Dispositions légales et réglementaires**

Les ESSIP relèvent 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.

Leur mission 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.

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 projets**

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 d'une ESSIP de 21 places dans la contrainte de la dotation régionale limitative.

Les ESSIP sont destinées 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.

Elles répondent également aux problématiques des publics spécifiques accueilli 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 les lieux de vie informels (campements, squats, bidonvilles...)

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.

## **B. Capacité d'accueil**

L'appel à projet porte sur la création d'une ESSIP de 21 places en Seine-Saint-Denis.

## **C. Durée des autorisations**

En application de l'article L. 313-1 du CASF, l'ESSIP sera autorisée 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.

## **D. Population cible**

Les personnes concernées sont :

- Personnes vivant à la rue, en campements ou dans des bidonvilles ;
- Personnes vivant en dispositifs d'hébergement (CHU, CHRS, hôtels sociaux, hébergements transitoires collectifs, etc...) ou relevant du droit d'asile (CAES, CADA, HUDA...) ;
- Les personnes résidant en FTM ou en résidences sociales non transformées ;
- Et tout autre type de conditions de vie ou de problématiques de santé publique dont l'Agence Régionale de Santé estimerait qu'elle justifie la mise en place d'une stratégie d'aller-vers sanitaire.

Parmi les besoins spécifiques identifiés en Île-de-France, une attention sera portée à certains publics :

- Personnes sans chez soi avec pathologies chroniques, notamment présentant un handicap et/ou en perte d'autonomie importante et/ou vieillissantes ;

- Femmes enceintes et femmes avec des nourrissons et des jeunes enfants sans solution d'hébergement ou en abri/logement précaire/en CHU.

#### **E. Territoires d'intervention**

Dans leurs périmètres d'intervention, les opérateurs s'engagent à intervenir quelle que soit la nature du lieu de vie des bénéficiaires (logement, hébergement en structure sociale, hôtel, habitat informel, rue).

Le département de Seine-Saint-Denis a ses spécificités comme indiqué précédemment, en termes de populations présentes sur son territoire mais aussi de moyens disponibles pour répondre aux besoins identifiés (centre hospitalier, professionnels de santé libéraux, association...).

L'ESSIP devra intervenir prioritairement dans les territoires du département non couverts actuellement par l'ESSIP en place.

Un travail partenarial fort devra être mis en place avec l'ESSIP actuellement en place en Seine-Saint-Denis.

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

Les candidats devront présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais vers la mise en place opérationnelle de l'ESSIP en précisant une date prévisionnelle de démarrage.

Le délai avant la mise en place opérationnelle de l'équipe mobile ne peut être supérieur à 4 mois.

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 ESSIP, 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 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 structures sociales et d'insertion ;
- Les structures médico-sociales ;
- Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Les structures sanitaires, de santé mentale et d'aide contre les addictions ;
- 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

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 HAD.

### Fonctionnement et prestations attendues

Le projet détaillera de manière précise les modalités de fonctionnement de l'équipe mobile et de 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).

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

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.

**L'équipe s'engage à s'intégrer dans le dispositif d'animation mis en œuvre par la direction départementale du territoire où elle est autorisée et dans le dispositif de régulation des équipes médico-sociales lorsqu'il existe sur le département. Enfin, l'équipe s'engage à respecter le document de cadrage édité par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.**

A l'échelle de chaque territoire, les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité 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.

### Durée de l'accompagnement individuel

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.

### Partenariats et coopérations à décrire pour chaque territoire d'intervention

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 : hospitalisation à domicile (HAD), établissements de santé, professionnels de santé libéraux, structures et dispositifs de l'accompagnement et des soins en addictologie et de santé mentale, 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. 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...).

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 service intégré d'accueil et d'orientation (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, et ce afin de favoriser la complémentarité des actions menées et de garantir la continuité de la prise en charge.

Elles peuvent participer, en lien avec les structures du territoire investies 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.

### Droits des usagers

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires. Le dossier devra 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 recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Ces recommandations sont téléchargeables sur le site de la HAS6.

### I. Ressources Humaines

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

- D'un infirmier coordonnateur (IDEC) prioritairement ou d'un médecin coordonnateur, d'un professionnel disposant d'un CAFERUIS ou encore d'un cadre de santé 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 dans leur champ de compétences 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 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.

## **J. Cadrage financier**

Le projet sera financé, pour son fonctionnement, sous forme d'une dotation globale annuelle de financement qui sera versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé, et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R.314-14 à 314-27 du CASF. Le budget devra détailler les charges et produits par groupe fonctionnel de dépenses et préciser les coûts moyens au poste par catégorie d'emploi.

La base du forfait annuel par place en 2025 s'élève à : 17 200 €.

Le budget du projet pour le fonctionnement en année pleine devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine 361 200€.

Il sera recherché pour son fonctionnement une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels.

Le budget de la structure, ESSIP, est indépendant de tout autre.

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

Le candidat s'engage à ne pas dépasser l'enveloppe annuelle accordée.

Le projet présentera les documents suivants :

- le plan de financement de l'opération (intégrant les investissements envisagés et leur mode de financement, le cas échéant) ;
- le budget prévisionnel en année pleine de la structure pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle ;
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

La dotation allouée par l'ARS consiste uniquement dans l'allocation de moyens de fonctionnement.

Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

Le candidat devra indiquer le coût estimé des équipements et des premiers frais d'établissement.

Le candidat indiquera les modalités de financement qu'il envisage de mettre en place pour l'aménagement et l'équipement des locaux (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.). Le candidat précisera si les locaux seront loués, achetés ou occupés à titre gracieux.

Le Projet Pluriannuel d'Investissement (PPI) à coût constant sera présenté dans le cadre normalisé.

Le dossier devra décrire la montée en charge de la structure (recrutement et formation du personnel, prise en charge des personnes, budget) en fonction des financements annuels prévus et les propositions de mise en œuvre (date d'ouverture envisagée).

Une attention particulière sera portée à la capacité du candidat à mettre en œuvre le projet (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.).

## **K. Modalités d'autorisation, d'évaluation et de suivi**

L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans, à l'instar d'autres créations d'établissement ou des services médico-sociaux.

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

Le candidat présentera les modalités d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans cette perspective, il communiquera, dans son dossier de candidature, les critères et les indicateurs permettant d'évaluer d'ores et déjà l'impact de son projet en termes quantitatifs et qualitatifs.

### **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, dont le format est 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   |            |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>Stratégie, gouvernance et pilotage du projet</b> | Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics cibles              | 20         | <b>65</b>  |
|                                                     | 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         |            |
| <b>Accompagnement médico-social proposé</b>         | Organisation et fonctionnement                                                                                                                             | 25         | <b>80</b>  |
|                                                     | 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         |            |
| <b>Moyens humains, matériels et financiers</b>      | Ressources Humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation continue        | 25         | <b>55</b>  |
|                                                     | 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         |            |
| <b>TOTAL</b>                                        |                                                                                                                                                            | <b>200</b> | <b>200</b> |