

APPEL À PROJETS

pour la création d'Équipes mobiles santé précarité, à implanter dans les départements des Hauts-de-Seine et de 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 : 19/12/2025

Date limite de dépôt des candidatures : 23/03/2026

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.....	3
2.	CONTENU ET OBJECTIFS POURSUIVIS.....	3
3.	CAHIER DES CHARGES	3
4.	AVIS D'APPEL A PROJETS.....	3
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.....	5
	ANNEXE 1 : FICHE A JOINDRE AU DOSSIER DE REPONSE, partie « Candidature ».....	8
	ANNEXE 2 : CAHIER DES CHARGES.....	10
I.	ELEMENTS DE CONTEXTE.....	10
I.	A. Contexte régional et territorial.....	10
II.	B. Disposition légales et réglementaires	11
II.	ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET.....	12
A.	Objet de l'appel à projet.....	12
B.	Capacité d'accueil	12
C.	Durée des autorisations.....	12
D.	Publics pris en charge par l'équipe mobile	13
E.	Zone d'intervention de l'équipe mobile	13
F.	Délais de mise en œuvre du projet	13
G.	Stratégie, gouvernance et pilotage du projet d'équipe mobile	13
	Gestionnaire.....	13
	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	15
I.	Moyens humains et matériels de l'équipe mobile.....	16
	Les moyens humains.....	16
	Les moyens matériels	17
J.	Cadrage financier	17
III.	LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS.....	18
	ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION.....	18

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la Santé ainsi que du PRS 2023-2028, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France lance un nouvel appel à projets pour la création d'Équipes mobiles santé précarité (EMSP) dans chacun des départements suivants : Hauts-de-Seine et Seine-Saint-Denis.

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, dans la contrainte de la dotation régionale limitative, a pour objet la création :

- D'une équipe mobile santé précarité dans les Hauts-de-Seine ;
- D'une équipe mobile santé précarité en Seine-Saint-Denis.

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 des départements des Hauts-de-Seine 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 23/03/2026 (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 13/03/2026 (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 projet : « AAP EMSP 92 » ou « AAP EMSP 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 18/03/2026 (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 des Hauts-de-Seine et de la Seine-Saint-Denis.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Île-de-France et des Hauts-de-Seine et de la 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) : 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 92 ou 93 – Candidature EMSP », comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous ;
- un dossier intitulé « AAP 92 ou 93 – Projet EMSP », 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 23/03/2026 (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 92 ou 93 Candidature EMSP », 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 92 ou 93 EMSP », 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 92 ou 93 – projet EMSP – Description complète »,
 - Un sous dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge, intitulé « AAP 92 ou 93 – projet EMSP – 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 92 ou 93 – projet EMSP – 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 92 ou 93 – projet EMSP - 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 17 décembre 2025

SIGNE

Par Luc GINOT,
Directeur de la Santé Publique

Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France,

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 un 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 afin de mailler plus finement les territoires franciliens et répondre aux besoins. Dans ce cadre, l'appel à projet vise à consolider des dynamiques territoriales déjà engagées, en renforçant les capacités d'intervention des opérateurs investis dans l'accompagnement des publics précaires confrontés à des conduites addictives.

Le département des Hauts-de-Seine (92) :

Le département des Hauts-de-Seine, qui compte un peu plus de 1,6 million d'habitants (soit 13 % de la population francilienne), se caractérise par une forte hétérogénéité sociale et territoriale. Malgré un maillage de structures d'addictologie relativement bien réparti, les problématiques liées aux conduites addictives restent insuffisamment repérées, accompagnées et prises en charge, en particulier chez les publics en situation de précarité. Les structures d'hébergement, souvent dépourvues de professionnels formés à ces enjeux, se retrouvent en difficulté pour orienter les personnes concernées vers des dispositifs adaptés. Cette situation entraîne des ruptures de parcours (soins, hébergement, insertion) et une dégradation de l'état de santé global des usagers.

Les jeunes sont également concernés par des formes d'addiction parfois invisibles ou banalisées (usage de cannabis, alcool, écrans, etc.). Dans les Hauts-de-Seine, ces problématiques sont d'autant plus complexes à appréhender que les publics jeunes en errance ou hébergés temporairement échappent souvent aux dispositifs classiques de prévention et de soin. Les jeunes des Hauts-de-Seine présentent des niveaux de consommation de substances psychoactives supérieurs à la moyenne nationale. Ce constat s'étend également à d'autres substances comme la cocaïne ou l'ecstasy : 23 % des jeunes du département en ont déjà fait l'usage, contre seulement 14 % au niveau national. Ces données illustrent l'ampleur des enjeux liés aux conduites addictives chez les jeunes dans le 92, et renforcent la nécessité d'une approche territorialisée et adaptée.

En conséquence les projets portés dans le cadre de l'appel à projets devront s'appuyer sur des équipes mobiles, capables d'intervenir sur l'ensemble du territoire des Hauts-de-Seine. Ces équipes devront également disposer ou développer des partenariats locaux solides, afin d'améliorer la prise en charge des usagers sur le volet addiction, tant dans les lieux d'hébergement que dans les lieux de vie informels.

Le département de la Seine-Saint-Denis (93) :

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

Il s'agit d'un département fortement défavorisé qui 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).

Par ailleurs, on y recense environ 3 800 personnes sans domicile et près de 7 200 vivant 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 également 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.

L'espérance de vie des séquano-dyonisiens 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) y est supérieure à la moyenne régionale.

Face à ces constats, la création d'équipes mobiles en 2022 a permis de lancer la structuration d'une offre d'aller-vers en santé précarité. Cette offre doit aujourd'hui être renforcée, avec la création d'une nouvelle Equipe Mobile Santé Précarité orientée notamment sur l'accompagnement et la prise en charge des problématiques d'addictions des personnes suivies. L'expertise des personnes recrutées, dans le champ de l'addictologie sera donc privilégiée.

Cette nouvelle équipe sera déployée en coordination avec les équipes mobiles existantes et couvrira l'ensemble du département de la Seine-Saint-Denis.

B. Dispositions légales et réglementaires

Les 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 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, dans les départements des Hauts-de-Seine et de Seine-Saint-Denis, et dans la contrainte de la dotation régionale limitative :

- de deux équipes mobiles médico-sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Ces équipes sont destinées 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 notamment pour les publics ayant des conduites addictives.

B. Capacité d'accueil

L'appel à projets porte sur la création de deux EMSP sur le territoire des Hauts-de-Seine et de Seine-Saint-Denis pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques et ayant des conduites addictives.

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.

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, 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 par l'EMSP sont, quel que soit leur statut administratif :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- Des personnes en situation d'urgence sociale rencontrant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'Insertion (AHI) ou en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes ;
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueils de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé, etc. ;
- Des personnes 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, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-sociale ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)...) ;
- Des personnes ayant des conduites addictives.

E. Zone d'intervention des équipes mobiles

Pour les Hauts-de Seine et la Seine-Saint-Denis, l'équipe mobile santé précarité a vocation à intervenir sur l'ensemble du territoire.

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 des projets

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.

Une attention particulière sera portée aux candidatures portées par des structures déjà titulaires d'une autorisation de gestion d'un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Cette approche vise à capitaliser sur l'expertise avérée des CSAPA en matière d'aller-vers, de prise en charge des publics ayant des conduites addictives et de travail en réseau.

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 spécialisé dans la prise en charge des conduites addictives, 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 médico-sociales, sanitaires et de santé mentale dont celles spécialisées dans la prise en charge des conduites addictives (CSAPA, CAARUD, ELSA) ;
- Les services de l'ASE ;
- Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Les structures sanitaires, de santé mentale et d'aide contre les addictions ;
- 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

Les équipes mobiles fonctionneront 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).

L'équipe s'engage à s'intégrer dans le système de régulation structuré sur le territoire le cas échéant. 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, 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, 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 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 repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui la 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 à minima :

- D'un infirmier ;
- D'un professionnel du travail social en privilégiant un profil d'éducateur spécialisé ou de médiateur en santé ;
- De personnel spécialisé dans la prise en charge des conduites addictives ;
- Un temps de médecin à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures sont identifiés :
 - o Un médecin intervenant dans la structure est chargé de la coordination des soins ;
 - o Un médecin doit être présent dans l'équipe ou d'astreinte afin de répondre aux sollicitations des équipes en activité.

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

- Psychologue ;
- Aide-Soignant ;
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile ;
- 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 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 268 020 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