

APPEL A CANDIDATURES

Relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, Lits Halte Soins Santé de jour et Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de- France

1

Autorité responsable de l'appel à candidatures

:

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Ile-de-France
Immeuble « Le Curve » - 13, rue du Landy
93200 Saint-Denis

Date de publication de l'appel à candidatures : Mardi 21 septembre 2021

Date limite de dépôt des candidatures : Vendredi 29 octobre 2021

Dans le cadre du présent appel à candidatures, le secrétariat est assuré par l'Agence régionale de santé Ile-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 DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS	3
3. CAHIER DES CHARGES.....	4
4. APPEL A CANDIDATURES	4
5. CRITERES ET MODALITESDE SELECTION	4
6. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES.....	5
7. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE	5
ANNEXES.....	7

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, et en accord avec le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022, notamment les besoins recensés et les objectifs fixés dans le Schéma Régional de Santé (SRS) et dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS), l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France lance un appel à candidatures pour le déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles (LHSS mobiles), Lits Halte Soins Santé de jour (LHSS de jour) et Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs (ACT HLM) en Ile-de-France.

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE

Madame la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy

93200 Saint-Denis

3

2. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS

Objet de l'appel à candidatures

Le présent appel à candidatures s'inscrit dans le cadre du 1° du II de l'article L. 313-1-1 et de l'article D. 313-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Cet appel à candidatures a pour objet le déploiement, par extension d'activité, dans la contrainte de la dotation régionale limitative :

- De Lits Halte Soins Santé mobiles (LHSS mobiles) ;
- De Lits Halte Soins Santé de jour (LHSS de jour) ;
- D'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs (ACT HLM).

Ces dispositifs sont destinés 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.

Les autres dispositifs énoncés dans la proposition « aller-vers » de la mesure 27 du Ségur de la Santé (Equipes Mobiles Santé Précarité et Equipes Spécialisées Soins Infirmiers Précarité), seront déployés par l'intermédiaire d'un appel à projets spécifique concomitant.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

Dispositions légales et réglementaires

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), notamment les articles L. 313-1-1 et D. 313-2 ;
- L'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez-soi d'abord » (parution au BO le 31 août 2021) ;
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique ».

4

Cette appel à candidature a pour objectif le déploiement en Ile-de-France de plusieurs LHSS mobiles, de jour ou d'ACT HLM. Ce déploiement sera effectif par le biais d'extension d'établissements médico-sociaux déjà existants (LHSS ou ACT).

Les seules opérations éligibles à cet AAC sont les opérations d'extension d'une autorisation préexistante. Les créations d'établissement (LHSS ou ACT) ne sont pas concernées par le présent appel à candidatures.

3. CAHIER DES CHARGES

Le cahier des charges est disponible en annexe du présent avis d'appel à candidatures.

4. APPEL A CANDIDATURES

Cet appel à candidatures est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'Agence régionale de santé Ile-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 29 octobre 2021.

5. CRITERES d'EXAMEN

Les conditions à remplir pour être éligible à l'appel à candidatures sont :

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

- Des conditions de forme : dossier complet en version électronique, comprenant l'ensemble des pièces à fournir (dossier de candidature complété et pièces à joindre) ;
- Des conditions de fond : respect 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.

Pour retenir les candidatures, seront appréciés :

- La cohérence du projet avec les objectifs du cahier des charges ;
- L'aptitude de la structure porteuse à diriger le projet ;
- L'intégration du projet dans l'environnement sanitaire, social et médico-social du territoire ainsi que sa complémentarité avec le secteur ;
- La présentation des résultats attendus pour les personnes accompagnées ;
- La participation et l'implication des usagers au sein de la vie de l'établissement ou de l'association ;
- L'impact sur les inégalités sociales de santé ;
- La description des modes d'action et des outils d'intervention ;
- Les modalités de suivi et l'évaluation interne du déploiement du dispositif.

5

6. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES

Les dossiers complets seront reçus au plus tard le 29 octobre 2021 par voie électronique à l'adresse suivante : ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr

7. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le candidat doit soumettre un dossier complet, composé des pièces suivantes :

- La fiche candidat
- Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges et détaillé pour chaque département et zones d'intervention ;
- Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel, présentés selon le cadre normalisé en vigueur ;
- Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

Fait à Saint-Denis, le 21 septembre 2021

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France

Signé

6

Amélie VERDIER

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de présentation du candidat

I. Prestations proposées

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'AAC :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

Siège social (si différent) :

II. Prestations proposées

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

.....
.....
...
.....
...
.....
...
.....

.....
...
Territoires concernés:
.....
.....
...
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. Partenariats envisagés

.....
...
.....
...
.....
...

IV. Financement

Montant annuel total :

Fonctionnement :

.....

- Montant annuel total :

o Groupe 1 :

o Groupe 2 :

o Groupe 3 :

- Coût annuel à la place :

- Frais de siège :

Investissement (montant total) :

.....

- Équipement :
- Modalités de financement :

V. Personnel

Total du personnel en ETP :

Annexe 2 : Orientations régionales

1- CONTEXTE

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

La stratégie nationale de santé 2018-2022 a identifié quatre thématiques prioritaires autour desquelles doivent s'organiser les grands chantiers en matière de santé à moyen et long terme, dont la prévention et la promotion de la santé et la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé. Les projets régionaux de santé, portés par les Agences Régionales de Santé, ont par déclinaison de la stratégie nationale, affiché des objectifs de réduction des inégalités territoriales et sociales en santé.

10

Consultation publique tenue du 25 mai au 10 juillet 2020, le Ségur de la Santé a été un temps fort qui a permis d'engager un large débat sur le système hospitalier et, de façon plus large, sur notre système de soins. Articulées autour de 4 piliers, les conclusions du Ségur ont porté sur 33 mesures. La mesure 27, relative à la lutte contre les inégalités de santé, détaille un certain nombre de propositions, dont une relative « *aux démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles* »¹.

Cette proposition s'appuie sur l'expérience acquise lors de l'épidémie de Sars-Cov-2, avec la mise en place dès mars 2020 en Île-de-France d'équipes de dépistage au sein des structures AHI (CHRS, CHU, CAES) afin de lutter contre la propagation du virus. A ce jour, ce type de pratiques continue d'être mis en œuvre, que ce soit dans le cadre d'actions de dépistage mais aussi dans le cadre de la campagne vaccinale. Cette période aura permis de constater l'impact des inégalités (surmortalité constatée en Seine-Saint-Denis² ou la plus forte probabilité d'être infecté par le Sars-Cov-2 ou d'en décéder, lorsqu'on est en situation de pauvreté³). Ce constat a aussi été un facteur ayant conduit à l'inscription de cette proposition au sein des 33 mesures issues du Ségur de la Santé.

Les acquis de la phase épidémique en matière de structuration de la prise en charge des personnes en situation de grande précarité (ou personnes très démunies) sont importants, et ouvrent la voie à des innovations majeures. Il est nécessaire de les conforter dès à présent et de les renforcer à partir de constats faits sur les besoins médico-psycho-socio-éducatifs des personnes hébergées ou en situation de rue, cumulant aux problématiques sociales celles sanitaires, somatiques et psychiques/psychiatriques.

¹ La HAS définit l'aller-vers comme : « *La démarche d'« aller vers » comporte deux composantes : 1/ le déplacement physique, « hors les murs », d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part vers les professionnels de santé / institutions ; 2/ l'ouverture vers autrui, vers la personne dans sa globalité, sans jugement, avec respect* » : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf

²

https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2020/covid_19_ISS/ORS_FOCUS_ISS_covid_vf_2020.pdf

³ <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-facteurs-risques/>

Les parcours de soins et de vie de ce public exigent des interconnexions et des complémentarités d'intervention entre social, médico-social et sanitaire.

Le décloisonnement des secteurs, gage de réussite, prend ici toute son ampleur. De fait, ces parcours ne sont pas linéaires mais prennent appui sur une diversité de ressources et d'offres (aller vers, équipes mobiles de repérage, de diagnostic, de consultations, etc), de mise à l'abri, d'hébergement de stabilisation, de dispositifs passerelles... Ils doivent penser l'entrée dans un parcours de soins, mais aussi faciliter l'entrée dans le droit commun avec un accompagnement renforcé.

Les équipes mobiles réalisant des bilans de santé, les équipes de médiation sanitaire et les maraudes sanitaires existent en Île-de-France depuis plusieurs années et s'inscrivent déjà pleinement dans les démarches d'aller-vers. Ces dispositifs existants fournissent des acquis solides sur lesquels il est nécessaire de prendre appui dans la mise en œuvre des nouveaux dispositifs d'aller-vers. Ils doivent contribuer à construire un parcours de soins gradué en prenant en compte l'ensemble des besoins de santé et s'articulant avec le droit commun.

11

C'est pourquoi l'Agence a choisi de mettre en œuvre un dispositif régional et territorialisé d'aller-vers, en déployant dans notre région la mesure 27 du Ségur, en complément du renforcement des PASS et des EMPP, et de la création de PASS mobiles.

Le Ségur de la santé a retenu dans sa mesure 27 la création de nouveaux dispositifs d'aller-vers :

- Les Lits Halte Soins Santé mobiles (LHSS mobiles) ;
- Les Equipes Mobiles Santé Précarité (EMSP) ;
- Les Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) ;
- Les Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs (ACT HLM) ;
- Les Lits Halte Soins Santé de jour (LHSS de jour).

Les nouveaux dispositifs du Ségur se divisent entre ceux relevant d'une extension d'une autorisation d'établissement ou de service médico-social déjà existant (LHSS mobile/de jour et ACT HLM), relevant du présent appel à candidatures et ceux relevant d'une création d'une autorisation d'établissement ou de service médico-social ex nihilo (EMSP et ESSIP), objets d'un appel à projets. La stratégie pour assurer le déploiement des dispositifs d'aller-vers étiquetés « Ségur de la Santé » à l'échelle francilienne, est en effet la mise en place concomitante :

- D'un appel à projets, pour les créations d'établissement ex nihilo (EMSP et ESSIP) ;
- D'un appel à candidatures, pour les extensions portées par un établissement existant (LHSS mobile/de jour et ACT HLM).

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

2- OBJECTIFS FRANCILIENS

L'objectif est de créer 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, dit « dispositif régional en faveur de la santé des personnes très défavorisées ou sans domicile ».

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.

12

En particulier de :

- Venir en appui aux structures du secteurs 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 d'hébergement où se trouvent ces personnes (y compris l'habitat informel) ;
- Eviter les ruptures de prise en charge ou en limiter les conséquences, et faciliter la continuité des parcours de soins.

Par la constitution ou la pérennisation d'équipes médico-psycho-sociales pluridisciplinaires incluant obligatoirement des professionnels de santé (travailleurs sociaux, psychologues, médiateurs sanitaires, pouvant venir en complémentarité au sein de l'équipe ou via des partenariats).

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.

Dans tous les cas, l'intervention doit comprendre une dimension sanitaire (médicale ou infirmière) et une dimension sociale (travail d'ouverture de droits et de liaison avec l'accompagnement social), avec les adaptations nécessaires selon le public visé. La médiation en santé doit être prévue, pour les situations le nécessitant.

Pour l'Île-de-France, l'objectif est de définir un cadre lisible, organisé, structuré afin de proposer une réponse adaptée à l'ensemble des besoins, avec une allocation de ressources maîtrisée, pour la santé des personnes hébergées au sein des structures du secteur AHI et des personnes en situation de rue ou résidant dans des squats, campements ou bidonvilles.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

Population cible

Les personnes concernées sont :

- Personnes vivant à la rue, en campements ou dans des bidonvilles ;
- Personnes vivant en dispositifs d'hébergement (CHU, CHR, 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 :

13

- 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.

Critères spécifiques

Dans le cadre de cet appel à candidatures et de l'appel à projets, les EMSP et LHSS mobiles sont privilégiées par rapport aux LHSS de jour, l'objectif étant d'avoir la couverture territoriale la plus importante possible, notamment dans les zones jugées prioritaires.

L'objectif de cet AAC est d'avoir des LHSS mobiles et ACT hors les murs non spécialisés, à destination des populations citées précédemment dans leur ensemble (sont donc exclus les dispositifs spécialisés tant en termes de cible qu'en terme de champ sanitaire/pathologie). Cependant, l'Agence souhaite la mise en place d'une à 4 LHSS mobiles spécialisées en périnatalité et/ou santé du jeune enfant, en complément des dispositifs actuellement existants sur le plan sanitaire (PMI, LHSS mineurs, ...) et en appui aux dispositifs d'hébergement ouverts ou en cours de création. Cette ou ces LHSS mobiles spécialisées en périnatalité devront avoir un périmètre d'intervention départemental ou bi-départemental, afin que l'ensemble des zones couvertes par ces équipes recouvrent l'Île-de-France dans sa totalité.

Les besoins d'équipes spécialisées en santé mentale sont couverts par les EMPP par ailleurs renforcées et ne relèvent donc pas de cet appel à candidatures.

Enfin, les actions de prévention et de soins portées par un acteur dont les démarches hors les murs et à domiciles ont vocation à faire partie du droit commun (ex : hors les murs de CSAPA, CAARUD ou autre structure) ne relèvent pas du présent appel à candidatures.

3- CALENDRIER

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Île-de-France - 2021

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais vers la mise en place opérationnelle de l'équipe mobile 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.

4- TERRITOIRE D'INTERVENTION ET ZONE PRIORITAIRE

Dans son 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).

Chaque département a ses spécificités, 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...). Ces différents encarts de présentation des départements franciliens prennent en compte l'intégralité des dispositifs étiquetés « aller-vers », issus de la mesure 27 du Ségur de la Santé.

Toute l'IDF est concernée par l'AAP mais seront privilégiés les projets d'intervention couvrant les zones prioritaires identifiées au sein de la Grande-Couronne et les territoires de petite couronne où la couverture des besoins n'est pas suffisante :

Pour la Seine-et-Marne (77) :

1. Descriptif général du territoire et des publics présents sur celui-ci

Représentant près de la moitié de la superficie de l'Île-de-France et comptant une population de 1.4 M d'habitants, le département de Seine et Marne se caractérise par :

- Une forte hétérogénéité de la répartition des populations :
 - Le Nord : zone la plus peuplée, desservie par les transports interurbains, limitrophe du 94 et du 93. Ce territoire concentre une grande partie des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires sans toutefois offrir une réponse proportionnée aux besoins.
 - L'Ouest : zone urbaine en plein développement, desservie par la SNCF et un réseau autoroutier, et zone d'implantation de la préfecture et de nombreuses administrations. Ce secteur comprend nombre d'établissements d'hébergement du secteur de l'asile et le CAES.
 - Un large croissant étendu du nord au sud de l'est du département : zone marquée par la ruralité, la faiblesse de la desserte vers la Petite Couronne avec des zones très enclavées, un déficit majeur d'offre de soins ambulatoires et un secteur sanitaire fragile. Le secteur AHI y est certes moins dense que dans le secteur de Melun et du nord-ouest, mais cet environnement défavorable rend les prises en charges plus complexes.

- Un réseau limité de transports intra-départementaux rendant les déplacements entre les différents secteurs difficiles et imposant de recourir à des moyens de transports motorisés individuels. Par ailleurs, l'étendue du territoire allonge les temps d'intervention des équipes ;
- Des difficultés de recrutement particulièrement marquées dans le secteur sanitaire et encore plus dans le secteur médico-social ;
- Un taux global de pauvreté certes inférieur à la moyenne nationale de 11,6% mais cachant de grandes disparités ;
- Le département comptait au 1^{er} janvier 2021 près de 10 000 personnes en situation de précarité logées en hébergement social du secteur généraliste (majoritairement en hôtels sociaux, CHU/abris de nuits, CHR) ou du secteur de l'asile (CAES, HUDA/CADA). Par ailleurs, plus de 40% des demandes d'hébergement 115/SIAO 77 restent encore non pourvues, impliquant ainsi un nombre important de personnes restant sans solution d'hébergement. Aussi depuis 2020, la proportion de campements (squats, bidonvilles) regroupant des familles majoritairement issues de pays hors Union Européenne, souvent demandeurs d'asiles, originaires de Moldavie ou d'Ukraine a augmenté considérablement. Ce d'autant que le département offre encore des possibilités d'installation. Les structures d'hébergement et lieux de vie informels sont davantage présents sur les zones urbanisées et se concentrent autour des plus grandes villes du département : Meaux, Melun et le secteur de Marne-la-Vallée. Il existe par ailleurs un déplacement progressif des populations les plus pauvres vers la Grande Couronne.

2. *Détail des zones d'intervention prioritaire, par dispositif*

EMSP/LHSS mobiles

Les zones d'intervention prioritaires des EMSP identifiés par EPCI sont :

- Le secteur Paris Vallée de la Marne ;
- Le secteur du Pays de Meaux ;
- Le secteur de la CA Coulommiers ;
- Le secteur de la CAMVS, Grand Paris Sud (pour sa partie Seine et Marnaise) ;
- Le secteur de Montereau ;
- Le territoire nord de Moret Seine et Loing ;
- Le secteur de Nemours ;
- Le secteur de Porte Briardes ;
- Le secteur de Provins.

Les EMSP retenues devront aussi être en capacité de répondre aux demandes d'intervention de l'ARS, en particulier pour mener des actions de santé publique collectives (vaccinations, dépistages) sur le secteur du Provinois.

ACT HLM

Il est attendu que le dispositif réponde prioritairement au besoin du territoire de coordination sud.

ESSIP

Aucun territoire du département n'est priorisé.

Yvelines (78) :

1. Descriptif général du territoire et des publics présents sur celui-ci

Avec une population de 1.45 millions d'habitants, représentant 11.8% de la population francilienne, le département des Yvelines se caractérise par une grande hétérogénéité territoriale, mesurée notamment par son indice de développement humain : territoires ruraux, territoires urbains, territoires riches et poches de pauvreté plus marquées, importants quartiers prioritaires politique de la ville.

Tous les publics ciblés dans cet appel à projets sont présents sur le territoire des Yvelines, et les données (source : SIAO 78 et DDETS 78) font état de :

- Une forte sollicitation du 115 ;
- Un nombre conséquent de bidonvilles recensés (8 à ce jour) ;
- 2939 places en hébergement généralistes pérennes (hôtels, CHRS urgence, stabilisation et insertion, CHU) et une cinquantaine de structures de types CHRS et CHU ;
- 2856 places pour le dispositif Asile (HUDA, CADA, ...), réparties sur une vingtaine de structures.
- 19 aires d'accueil pour gens du voyage représentant près de 300 emplacements pour le stationnement d'une ou plusieurs caravanes d'une même famille, l'on dénombre plusieurs campements illicites (représentant plus de 600 stationnements).

L'accompagnement global, médical, psychologique et social, permettant l'accès et le maintien des soins se fait avec des niveaux variables selon le type de publics et selon les territoires. Certaines populations parmi les plus démunies ne sont pas ou très peu accompagnées : les personnes à la rue, en bidonville et campement, en AHI ainsi que les femmes enceintes et/ou avec enfants en bas âge sans domicile.

2. Détail des zones d'intervention prioritaire, par dispositif

EMSP/LHSS mobiles

Les EMSP doivent répondre à l'objectif d'une couverture départementale.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

ACT HLM

L'organisation cible doit répondre préférentiellement à l'objectif d'une couverture départementale.

ESSIP

Seront privilégiés les projets d'intervention au sein de deux territoires identifiés, où la couverture des besoins n'est pas optimale :

- L'un allant du Mantois à Sartrouville selon un axe ouest-est ;
- L'autre dans le centre-est, englobant certaines communes de Versailles Grand Parc, de Saint-Quentin-en-Yvelines (et une aire d'accueil pour gens du voyage à Rambouillet).

Essonne (91) :

17

1. Descriptif général du territoire et des publics présents sur celui-ci

Avec une population de 1.32 millions d'habitants, représentant 10.8% de la population francilienne, le département de l'Essonne se caractérise par une grande hétérogénéité territoriale : territoires ruraux, territoires urbains, territoires riches et poches de pauvreté plus marquées, importants quartiers prioritaires politique de la ville.

Tous les publics ciblés dans cet appel à projets sont présents sur le territoire de l'Essonne, et les données (source DDETS 91) font état de :

- Une forte sollicitation du 115 ;
- Un nombre conséquent de bidonvilles recensés (8 à ce jour) ;
- 1540 places d'hébergement d'urgence
- 6656 places en hébergement social réparties sur 86 structures dont 3145 gérées par le SIAO 91 ;
- 2358 places pour le dispositif Asile (HUDA, CADA, ...).
- 22 aires d'accueil pour gens du voyage représentant près de 409 emplacements pour le stationnement d'une ou plusieurs caravanes d'une même famille, l'on dénombre plusieurs campements illicites.

L'accompagnement global, médical, psychologique et social, permettant l'accès et le maintien des soins se fait avec des niveaux variables selon le type de publics et selon les territoires. Certaines populations parmi les plus démunies ne sont pas ou très peu accompagnées : les personnes à la rue, en bidonville et campement, en AHI ainsi que les femmes enceintes et/ou avec enfants en bas âge sans domicile.

2. Détail des zones d'intervention prioritaire, par dispositif

L'organisation cible doit répondre à l'objectif d'une couverture départementale, pour l'intégralité des dispositifs.

Cependant la densité de peuplement étant très inégale sur le territoire départemental (avec une concentration forte au nord-est, autour du chef-lieu départemental et des axes majeurs, une densité légèrement moindre au nord-ouest, exception faite des pôles urbains de Massy, Longjumeau et Les Ulis, et une densité faible dans une large moitié sud, où les communes conjuguent vaste territoire et faible population, Étampes jouant là le rôle de pôle urbain), la couverture du sud de l'Essonne sera évaluée principalement par la capacité de déploiement d'EMSP, la couverture du nord de l'Essonne par la capacité de déploiement d'ESSIP.

Val-d'Oise (95) :

1. Descriptif général du territoire

Avec une population de 1,237 millions d'habitants, le Val-d'Oise se caractérise par de fortes disparités territoriales avec des territoires ruraux et des territoires urbains, des poches de pauvreté surreprésentées sur l'est du département avec 41 Quartiers Politique de la Ville, 17 % de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté et un taux de bénéficiaires du RSA variant de 2.3 % à 11.2 %.

Tous les publics ciblés par cet appel à projets sont présents dans le département et génèrent des demandes importantes d'hébergement, des interventions régulières dans le cadre de maraudes (dont une maraude mixte en direction des campements et bidonvilles) ainsi que des accueils de jour et de nuit constants.

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

- 1619 places d'hébergement d'urgence tout confondus
- 276 places d'accueil de jour et abris de nuit
- 239 places d'hôtel
- 692 places HUDA et 655 places CADA
- 517 places dans les aires de gens du voyage et 26 sites de campements illicites hébergeant 1069 personnes.

2. Détail des zones d'intervention prioritaire, pour chacun des dispositifs

Pour chaque dispositif (EMSP - LHSS mobile - ACT HLM – ESSIP), seront privilégiés les projets d'intervention au sein des territoires suivants :

- La zone Est du Val-d'Oise, particulièrement marquée par la précarité avec des indicateurs socio-économiques défavorables et l'espérance de vie la plus faible d'Île-de-France.
- Le secteur du Vexin et le nord du département, en raison de transports en commun peu fréquents et d'absence de dispositifs pouvant répondre aux besoins.

Cependant, l'objectif n'est pas de couvrir exclusivement ces zones jugées prioritaires. Les projets devront prendre en compte dans leur description des zones d'intervention pouvant aller jusqu'au département dans son ensemble.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

Concernant les départements de la Petite Couronne et de Paris :

Seine-Saint-Denis (93) :

1. Descriptif général du territoire et des publics présents sur celui-ci

Avec une population de 1.63 millions d'habitants, représentant 13.4% de la population Francilienne, le département de la Seine-Saint-Denis est un territoire socialement hétérogène mais globalement défavorisé avec :

- Un indice de développement humain le plus faible d'Île-de-France, avec au nord un territoire très largement concerné par la politique de la ville ;
- Un habitat indigne avec de nombreuses pathologies accentuées, voire provoquées par un habitat dégradé ;
- Une espérance de vie inférieure à la moyenne régionale, avec un taux de mortalité infantile et prématurée évitable supérieur aux moyennes régionales et une surmortalité marquée liée à la COVID-19.

19

Le département connaît des densités de médecins par habitant parmi les plus faibles de France.

Les données suivantes issues du bilan de la plateforme SIAO 93 entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} juin 2021 permettent de mieux définir le public de Seine-Saint-Denis faisant appel au 115.

Nombre de personnes distinctes ayant fait appel au 115 dont nombre de femmes enceintes et nombre de Femmes Victimes de Violences ;	7397 personnes dont 235 femmes enceintes et 316 Femmes victimes de violences
Nombre de demandes non pourvues ;	28410 en nombre de demandes et 4994 personnes différentes
Nombre de structures d'hébergement et nombre de logements adaptés ;	88 structures d'hébergement pour 3651 places 14 pensions de famille/RA : 320 places.
Nombre d'accueils de jour et de maraudes ;	16 accueils de jour (en comptant les bénévoles), 8 maraudes
Nombre de personnes rencontrées par les maraudes.	2002 personnes différentes (1596 ménages différents) rencontrées par les EMA régulées par le SIAO 93 du 01/01/21 au 30/06/21

Par ailleurs :

- Le public à la rue sollicitant le 115-93 se situe majoritairement dans la tranche d'âge 30-49 ans et souffre principalement de maladies chroniques et de pathologies d'origine psychique ;

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

- Environ 3 600 personnes vivent dans des lieux de vie et habitats de fortune.

Le département est actuellement divisé entre une zone ouest avec la présence d'une majorité de dispositifs (les LAM, LHSS et ACT du département sont situés à Saint-Denis, Saint-Ouen, Montreuil, Villemomble et Gagny), en adéquation avec la répartition des structures d'hébergement, majoritairement situées dans sur les mêmes territoires. Cependant, cela conduit à une zone non-couverte, située dans le nord-est du département. De plus, un travail de rééquilibrage des zones d'implantation est en cours avec le SIAO 93.

De ce fait, aucune zone du département n'est priorisée pour l'implantation des dispositifs étiquetés « Ségur de la Santé », l'ensemble de celui-ci présentant des besoins, bien que différents selon les territoires.

20

Paris (75) :

Paris (2 175 601 personnes soit 18% de l'IDF) se distingue par des inégalités sociales et territoriales très fortes, un taux de bénéficiaires du RSA, de la CSS, complémentaire santé solidaire et de l'AME plus élevé qu'à l'échelle nationale, principalement dans le nord-est parisien, et par la présence sur l'ensemble du territoire d'un nombre significatif de personnes en situation de très grande précarité.

Au regard, le nombre de places d'hébergement dites AHI, accueil hébergement insertion est très important et dépasse 25 000 (accrues en 2021 en réponse à la crise sanitaire) auxquels s'ajoutent 200 places d'ACT plus "Un chez soi d'abord" de 90 places plus 210 places de LHSS et 24 places de LAM.

Les EMPP parisiennes créées il y a déjà deux décennies ont une file active conséquente et ont bénéficié de crédits Ségur supplémentaires en 2021 pour 34% de l'enveloppe francilienne et desservent tout le territoire parisien.

La densité d'acteurs présents sur le territoire parisien va conduire principalement à la pérennisation des dispositifs déjà existants, notamment pour les EMSP, les LHSS mobiles et de jour.

Hauts-de-Seine (92) :

Les Hauts-de-Seine comptent 1 619 120 habitants (soit 13% des personnes résidant en IdF). De nombreuses enquêtes réalisées auprès des structures d'hébergement montrent que les équipes se retrouvent fréquemment en difficulté dans la prise en charge des personnes présentant des problématiques de santé. En effet, ces établissements ne disposent généralement pas de professionnels de santé pouvant réaliser une première évaluation médicale ou paramédicale avant une orientation vers les structures spécialisées.

Plus particulièrement, les opérateurs sont souvent démunis lorsqu'ils sont confrontés à des problématiques psychiatriques du fait du déni fréquent des usagers, mais également des obstacles constatés pour l'accès aux dispositifs de prise en charge. La santé des femmes, des femmes enceintes et des enfants est également un enjeu important compte tenu du nombre de personnes hébergées. Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

chaque jour par le 115, notamment à l'hôtel. Environ 4 400 personnes sont mises à l'abri à l'hôtel par le SIAO 92 dont un peu plus de la moitié concerne des enfants. La question des conduites addictives est aussi à prendre en compte, avec des problématiques d'addictions parfois difficiles à appréhender malgré le maillage territorial des structures d'addictologie optimisé sur le territoire. Enfin, des problématiques de handicap et de perte d'autonomie sont également constatées chez les personnes en situation d'errance ou hébergées.

L'ensemble de ces préoccupations sanitaires se retrouve également dans les lieux d'hébergement informels (squats, bidonvilles) où la situation est encore plus complexe en raison de l'absence de professionnels permanents sur site.

En conséquence, les projets menés sur le département des Hauts-de-Seine dans le cadre de cet appel à projets devront être portés par des équipes mobilisables sur l'ensemble du département, et celles-ci devront disposer ou développer des partenariats locaux favorisant une meilleure prise en charge sanitaire des usagers. Ces dispositifs pourront ainsi venir en soutien tant aux équipes travaillant sur des lieux d'hébergement, mais également auprès des populations-cibles directement.

21

Val-de-Marne (94) :

1. Descriptif général du territoire et des publics présents sur celui-ci

Le Val-de-Marne compte 1 396 913 habitants. On y dénombre 47 communes, 3 EPT et 42 quartiers prioritaires politique de la ville.

A l'image de la région Île-de-France, le Val-de-Marne est marqué par de fortes disparités. Ce département est très urbanisé mais conserve quelques espaces agricoles sur le versant du plateau de la Brie.

Le Val-de-Marne est le troisième département d'Île-de-France en termes de taux de pauvreté. Celui-ci atteint 16,6% en 2018, un niveau légèrement supérieur au niveau régional, mais dépasse 25% dans certains territoires, notamment dans certains quartiers situés sur l'axe Ivry-sur-Seine – Villeneuve Saint-Georges.

Les indicateurs sanitaires sont, comme pour l'Île-de-France, globalement favorables mais marqués par des inégalités certaines. A ce titre, des écarts importants sont observés en termes d'espérance de vie à la naissance entre territoires (Villeneuve-Saint-Georges : 77,1 pour les hommes à contre 81,6 à Saint-Maur et pour les femmes : 83,7 à Villeneuve Saint-Georges contre 87,2 à Saint-Maur⁴).

Sur le champ de la grande pauvreté, le Val-de-Marne compte un nombre croissant de personnes hébergées, vivant à l'hôtel, en squats, campements et bidonvilles.

On dénombre en 2021 :

⁴ Source : CépiDc Insee, exploitation ORS - données période 2008/2013

- 13 000 places d'hébergement, soit plus de 2800 places supplémentaires depuis le début de la crise sanitaire avec la répartition suivante : 5500 places d'hébergement pérenne, 550 places hivernales et environ 7000 places mobilisées en hôtel, majoritairement pour des publics val-de-marnais.
- 14 campements/bidonvilles et 41 squats réunissant respectivement 828 personnes et 801 personnes soit environ 1630 personnes.

Les besoins de prise en charge de ces publics sur le champ sanitaire et social sont très importants tant sur l'accès au système de santé que sur la continuité des parcours de santé.

2. *Détail des zones d'intervention prioritaire, par dispositif*

EMSP/LHSS mobile

- Zone prioritaire EMSP : Partie Ouest du département (EPT 12) avec une attention particulière pour des villes particulièrement dotées en structures d'hébergement (pérennes, structures d'asile, hôtels, campements/squats) : Ivry-sur-Seine, Vitry-sur-Seine, Villejuif, Choisy-le-Roi, Alfortville, Villeneuve-Saint-Georges et la zone de l'Aéroport de Paris Orly.
- Zone prioritaire LHSS mobile : Champsigny-sur-Marne, Fontenay-sous-Bois, Bry-sur-Marne, Saint-Maur-des-Fossés et Villiers-sur-Marne.

ACT HLM

- Zone prioritaire : Ouest du département : Ivry-sur-Seine, Vitry-sur-Seine, Villejuif, Kremlin Bicêtre, Chevilly-Larue et Créteil au centre du département.

ESSIP

- Une couverture départementale est à privilégier.

5- FONCTIONNEMENT

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).

Modalités de décision d'intervention/saisine

Les équipes mises en place doivent pouvoir intervenir :

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

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

La régulation du déclenchement des interventions autres que d'initiative propre sera prévue dans un second temps, soit à l'échelle départementale, soit à l'échelle régionale. L'équipe s'engage à s'intégrer dans le système de régulation mis en place ultérieurement.

23

Prestations attendues et modalités d'admission

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, en regard du cahier des charges.

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.

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 le patient, 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 est variable selon les dispositifs et sera précisée dans le cahier des charges, pour ceux qui le nécessitent.

Amplitude d'ouverture

Les LHSS mobiles, LHSS de jour et ACT hors les murs 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.

Ressources Humaines :

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

Le projet décrira précisément la composition de l'équipe mobile. La composition minimale, variable selon le type de dispositif, sera détaillée dans le cahier des charges.

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.

24

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.

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

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 sont aussi indispensables pour inscrire les parcours de santé vers le droit commun.

Ces partenariats devront notamment être mis en œuvre entre les différentes équipes mobiles déployées dans le cadre du Ségur de la Santé (EMSP, ESSIP, ACT HLM, LHSS mobile ou de jour) mais aussi avec l'ensemble des dispositifs d'aller-vers déjà présents sur le territoire : EMPP, PASS mobiles... Ces dernières sont situées dans plusieurs départements franciliens (77, 78, 91, 93, 95), dont l'une ayant une vocation pluri-départementale.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

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

Dans ce cadre et sur chaque territoire d'intervention, le projet identifiera les partenariats et les modes de coopération envisagés, notamment avec :

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

25

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.

Cohérence financière du projet

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.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

Pour les LHSS mobiles :

Le budget annuel de fonctionnement d'un LHSS mobile (y compris le financement du personnel) devra être compris entre 200.000€ et 250.000 euros.

Ce budget pourra être complété par redéploiement de crédits internes.

Pour les ACT HLM :

Le coût à la place par an d'un ACT HLM est de 12.600€.

Un ACT HLM ne pourra pas avoir plus de 15 places financées dans le cadre de cette appel à candidatures.

26

Modalités d'autorisation, d'évaluation et de suivi

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.

A terme, chacune des équipes concourant au dispositif régional et territorial devra contribuer à la mise en place d'un système d'information permettant de suivre les besoins des publics concernés, le niveau de réponse apportée, et de contribuer à l'évaluation de l'action globale. Ce rendu-compte quantitatif et qualitatif sera construit sur la base d'indicateurs communs à l'ensemble des opérateurs. Ces indicateurs ne comprennent évidemment aucune donnée nominative relevant du secret médical ou professionnel.

Annexe 3 : Cahier des charges technique

1. Les Lits halte soins santé « mobiles » et les Lits halte soins santé « de jour »

1.1 Définitions

Le [décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020](#) relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » ouvre de nouvelles modalités de prise en charge facultatives : les LHSS « mobiles » et les LHSS « de jour » (article D. 312-176-1. du code de l'action sociale et des familles).

Les LHSS « mobiles »

Les LHSS mobiles permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, là où elles vivent, de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative.

Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes.

Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés.

Elles peuvent intervenir dans le cadre de permanences délocalisées au sein de structures sociales ou médico-sociales et y dispenser des actions de formation 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).

Directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, les LHSS mobiles prennent en charge des personnes non hébergées au sein du LHSS mais peuvent intervenir en amont ou en aval de l'admission au sein de ce LHSS.

Les LHSS « de jour »

Directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, les LHSS « de jour » permettent à la structure LHSS d'accueillir des personnes non hébergées au sein du LHSS, quelle que soit leur situation administrative. Ils dispensent des soins médicaux et paramédicaux dans le cadre d'un accompagnement global adapté aux besoins de ces personnes.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

Ils peuvent offrir différents types de services et de prestations d'accueil de jour (accès à un lieu de convivialité, lieu d'hygiène), mais ces services constituent un moyen d'approcher les usagers et de faire émerger ainsi leurs besoins en soin (y compris en prévention et promotion de la santé) et d'y répondre soit en proposant directement des prestations médicales ou paramédicales, soit en les orientant vers d'autres structures ou offre de soins adaptés et de droit commun (CHU, urgences, PASS, médecine de ville etc.), alors que le soin n'était pas la demande initiale.

Cette approche permet d'intégrer des personnes socialement isolées, difficiles à atteindre, en particulier les personnes en souffrance psychique ou confrontées à des problématiques d'addictions échappant à l'offre classiquement proposées.

1.2. Activités et missions principales de ces dispositifs

Les LHSS « mobile »

Dans le cadre des missions des LHSS « mobile », 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 d'informer et/ou orienter 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).

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

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.

Dans le cadre de ses missions d'amont, les LHSS mobiles peuvent proposer une orientation en LHSS. Dans le cadre de ses missions d'aval, les LHSS mobiles peuvent proposer une poursuite de l'accompagnement de la personne à sa sortie du LHSS, quelle qu'en soit la nature.

Ils peuvent mobiliser les ressources médicales du LHSS si nécessaire, notamment en l'absence de médecin traitant. Les équipes doivent être dimensionnées de façon adaptée, notamment en ressources médicales, lorsqu'elles assurent une telle mission, l'objectif restant d'accompagner les personnes vers les dispositifs de droit commun, y compris la médecine de ville.

Les LHSS « de jour »

Dans le cadre de ses missions, le LHSS de jour est amené à :

- Coordonner une prise en charge pluridisciplinaire et orienter vers les dispositifs adaptés par l'intermédiaire de coopérations instituées avec les partenaires du secteur social, médico-social, et sanitaire ;
- Evaluer l'état de santé et prodiguer des soins primaires et orienter les personnes vers les soins acteurs prodiguant des soins secondaires en fonction des besoins de la personne ;
- Proposer des prestations à caractère social et en matière d'hygiène.

En jouant un rôle de coordination, le LHSS permet de faciliter l'accès au système de santé de droit commun des populations précaires, en mettant en place des partenariats avec des structures de santé (urgences, PASS, médecins de ville etc.) et en proposant des prestations médicales ou paramédicales directement au sein du LHSS.

Ainsi, le LHSS de jour est une porte d'entrée vers une prise en charge médico-sociale et coordonne le parcours de la personne dès son entrée au sein du dispositif grâce au développement d'une coopération avec l'ensemble des acteurs du territoire. Il permet ainsi d'articuler les secteurs du social, du médico-social et du sanitaire dans une logique de prise en charge globale des besoins de la personne.

L'équipe pluridisciplinaire du LHSS de jour doit comprendre des professionnels disposant de compétences dans la prise en charge des personnes confrontées à des conduites addictives et dans la réduction des risques et des dommages. A défaut de disposer de ces compétences, les professionnels concernés reçoivent une formation adaptée.

Les prestations proposées peuvent être de plusieurs ordres, en fonction des partenariats formalisés, notamment avec les dispositifs de droit commun, et mobilisés par la structure LHSS et, par exemple : Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

- Médecine générale (dont vaccins) ;
- Soins infirmiers ;
- Dermatologie ;
- Prestations dentaires ;
- Personnel spécialisé dans la prise en charge des addictions ;
- Gynécologie ;
- Douches de déparasitage ;
- Actions de prévention ;
- Psychologie/psychiatrie, etc.

En complément des prestations médicales et paramédicales, le LHSS de jour propose des prestations à caractère social, assurée par des travailleurs sociaux, en fonction des besoins de la personne, permettant notamment d'effectuer des démarches d'accès aux droits ou de les orienter vers les dispositifs d'insertion de droit commun et l'accès au logement ou à un hébergement.

30

Le LHSS peut mettre en place une activité d'ouverture de droit (mise en place d'une permanence CPAM, solutions personnalisées de Pôle emploi en faveur des personnes en situation de fragilité...) ou de domiciliation.

Elle peut aussi fournir des prestations en matière d'hygiène : douches, laverie, coiffure, pédicure, manucure, etc. Diverses activités, animations ou ateliers peuvent également être instaurés pour faciliter la création du lien : cours de langue, ateliers de prévention en matière de santé, cafés, etc.

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.

1.3 Modalités d'organisation et de fonctionnement de ces dispositifs

1.3.1. Publics cibles

Les publics ciblés par les dispositifs sont, quel que soit leur statut administratif :

- Des personnes sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- Des personnes en situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'accueil de l'hébergement et de l'Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), 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, sortants de détention dans une perspective d'amorçage

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

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

Ces personnes peuvent avoir été patients de LHSS, du LHSS porteur de l'équipe mobile (et dans ce cas, l'intervention du « LHSS mobile » s'inscrit dans un suivi post soin résidentiel afin d'éviter une rupture de parcours de soins ou une rechute). Le « LHSS mobile » peut également réaliser le suivi des personnes n'ayant jamais été pris en charge au sein d'une structure de soin résidentiel, LHSS ou autre établissement ou service social ou médico-social pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

1.3.2. Composition de l'équipe

Les LHSS « mobile »

Le fonctionnement du LHSS « mobile » 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 a minima :

- d'un infirmier ;
- d'un professionnel du travail social.

Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié :

- Un médecin intervenant dans la structure est chargé de la coordination des soins ;
- Un médecin doit être présent dans l'équipe ou d'astreinte afin de répondre aux sollicitations des équipes en activité.

Elles peuvent s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptés aux missions et activités arrêtés 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.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

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

Les LHSS « de jour »

Le fonctionnement du LHSS de jour 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. Il peut s'appuyer sur l'intervention de professionnels extérieurs.

La composition de l'équipe est à adapter en fonction du nombre de personnes suivies, de ses missions, des besoins sanitaires et sociaux des personnes et de son amplitude d'ouverture.

32

1.3.3. Modalités d'intervention des LHSS mobiles

Les ARS veilleront à garantir une couverture territoriale cohérente. Les LHSS mobiles seront planifiés dans les PRAPS (Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).

Les modalités d'intervention sont à adapter en fonction des besoins identifiés sur le territoire et en cohérence avec le PRAPS et les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

Les LHSS mobiles peuvent intervenir :

- De leur propre initiative, dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement ;
- À la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun ;
- À la demande des gestionnaires ou structures accompagnant ou hébergeant des personnes en situation de précarité et du SIAO ;
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence Régionale de Santé ou validée par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence.

Leur périmètre d'intervention est clairement identifiable, défini en lien avec l'ARS et en coordination avec les dispositifs de veille sociale présents sur le même territoire d'intervention.

En se fondant préalablement sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des partenaires, les LHSS « mobiles » et les équipes mobiles santé précarité peuvent intervenir de jour ou de nuit, plusieurs fois par semaine ou 7 jours sur 7.

1.3.4. Durée de la prise en charge

Les LHSS « mobiles » et les LHSS « de jour » représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

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.

1.3.5. La participation de l'utilisateur

Le projet doit prévoir la participation de l'utilisateur.

L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Par ailleurs, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- Par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement du service ou du lieu de vie et d'accueil ;
- Par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ;
- Par la mise en œuvre d'enquête de satisfaction.

33

Par ailleurs, dans les LHSS de jour, la mise en place de temps de sociabilité, de convivialité et d'échange favorisant l'implication des personnes accompagnées est encouragée :

- Groupes de paroles ;
- Sorties culturelles ;
- Ateliers d'activités physiques ;
- Ateliers diététiques et culinaires ;
- Repas et petits déjeuners en groupe ;
- Et toutes autres activités jugées intéressantes pour la vie du groupe et la lutte contre l'isolement social des patients.

1.3.6. Coopération et partenariat

Articulation avec les dispositifs existants au niveau de la planification

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, les LHSS « mobiles », les équipes mobiles santé précarité et les LHSS « de jour » doivent veiller à l'articulation et à la complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (PASS mobiles, Equipes spécialisées de soins infirmiers précarité, ACT « hors les murs », maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.).

Par ailleurs, le projet doit être complémentaire de l'offre de soins et l'offre sociale existante :

- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux ;

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

- Les dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes et autres dispositifs d'aller vers existant
- Les autres structures, services dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;

Les structures à vocation sociale : centres d'action sociale et communale, centres sociaux, bailleurs sociaux, acteurs associatifs...

Le projet d'établissement devra identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge (convention, lettre d'intention, protocole...).

34

Articulation avec le SIAO

Le SIAO (Service Intégré d'accueil et d'orientation) est la plateforme de coordination et de régulation du secteur de l'accueil de l'hébergement et de l'accompagnement vers l'insertion des personnes sans domicile sur le territoire. Il recense les demandes et l'offre disponible d'hébergement et de logement adapté et oriente les personnes après évaluation sociale mais aussi favorise l'accès au logement et assure la coordination des dispositifs de veille sociale enfin il participe à l'observation sociale.

L'articulation avec le SIAO est essentielle et doit faire l'objet d'une convention.

De plus les LHSS « mobiles » et les LHSS « de jour » s'engagent à :

- Rendre leur action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visible des phénomènes, alerter sur les dysfonctionnements.

1.4 Le financement de la structure

Pour les LHSS de jour, le décret en date du 29 décembre 2020 modifiant les modalités de fonctionnement et d'organisation des LHSS, des LAM et des ACT à domicile a introduit une notion de capacité pour les activités de jour ou mobiles. Les LHSS mobile ou LHSS de jour sont financés 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.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

1.5 Evaluation et indicateurs de suivi

Des indicateurs sont mis en place pour assurer un suivi de l'activité.

Pour les LHSS mobiles, ce peut être par exemple :

- Nombre de « rencontres » des LHSS mobiles : nombre de prises en charge au cours d'une plage d'activité (file active permettant de dimensionner la taille des équipes et de délivrer l'autorisation de fonctionnement) ;
- Nombre de personnes différentes suivies au cours de l'année ;
- Durée de l'accompagnement, fréquence de l'accompagnement pour une seule et même personne ;
- Nature des prestations réalisées (diagnostic infirmier, soins infirmiers, orientation vers un dispositif de soins (détailler), orientation vers un dispositif social (détailler), nombre d'ouverture de droits réalisées (à détailler : démarches entreprises et pour quel(s) droit(s) relance, envois de pièces) accompagnement(s) physique(s)..... ;
- Conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire dont SIAO ;
- Nombre de prestations d'interprétariat sollicitées ;
- Périmètre d'intervention ;
- Public cible ;
- Distance kilométrique parcourue.

2. Les Appartements de coordination thérapeutique « Hors les murs »

2.1 Définition

Le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » précise ainsi :

- « Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.
- Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique assurent des missions d'hébergement à titre temporaire des personnes mentionnées au premier alinéa, ainsi que des missions d'accompagnement médico-social. Ils fonctionnent sans interruption.
- Ils peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes mentionnées au premier alinéa ».

36

Les ACT « Hors les murs » sont une modalité d'accompagnement qui s'inscrit dans une approche « d'aller-vers ». Ils répondent au besoin de déployer des interventions pluridisciplinaires au sein de toutes formes d'habitat et vise à répondre de manière mieux adaptée aux besoins des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention.

Ces personnes ne nécessitent pas une hospitalisation. Elles souffrent toutefois de maladies chroniques, présentent des vulnérabilités et/ou une dépendance dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne qui affectent la bonne adhésion à leur parcours de soins ainsi que le suivi et la qualité de leurs démarches administratives et sociales

2.2 Objectifs principaux du dispositif : activités et missions principales

Sur le plan des valeurs, les ACT « Hors les murs » reposent sur les principes suivants :

- L'inconditionnalité de l'accueil du bénéficiaire et ce quel que soit son statut administratif,
- Le respect absolu de la volonté de la personne et de ses libertés de choix,
- La confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences,
- La reconnaissance et la valorisation de l'expérience des personnes en santé,
- Le respect du secret professionnel, le respect de la confidentialité des données médicales et de la vie privée de l'utilisateur.

Cette modalité « d'aller vers » vise ainsi à renforcer :

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

- L'équité en santé en favorisant le retour vers les dispositifs de droit commun ;
- Le recours à la prévention et aux soins ;
- L'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé;
- La prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité de ces publics.

Ce dispositif propose donc un accompagnement global. Les objectifs principaux étant :

- L'appui et le soutien du patient dans son parcours de santé, d'accès à la prévention, à l'éducation thérapeutique et aux soins, dans une logique réduction des risques et des dommages, de favoriser des choix favorables à la santé et à la gestion des troubles chroniques liés à la maladie, dont l'observance des traitements ;
- L'aide et le soutien à la vie quotidienne des usagers (de la gestion du budget à l'organisation des repas) dans une dynamique de co-construction avec les bénéficiaires concernés ;
- Le travail de suivi social et de réinsertion professionnelle dès lors que c'est envisageable ;
- Le maintien dans le logement, la prévention des expulsions locatives ou la recherche d'un logement si la type d'habitat dans lequel se trouve la personne suivie est jugé indigne ou insalubre.

37

2.3 Modalités d'organisation et de fonctionnement du dispositif

Publics cibles

Le dispositif ACT « Hors les murs » s'adresse aux personnes souffrant d'une maladie chronique, fréquemment accompagnée de comorbidités notamment addictive ou psychiatrique, dans leurs lieux de vie:

- fragilité psychique,
- précarité économique,
- isolement géographique, familial ou social,
- environnement administratif et juridique inexistant,
- éloignement du système de santé,
- pratiques à risques et ou addictives,
- handicap (cognitif, psychique ou moteur).

Composition de l'équipe

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des Appartements de Coordination Thérapeutique « Hors les murs » ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant, le cas échéant à temps partiel.

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

Le médecin assure la coordination médicale de la personne accompagnée.

Si la personne n'a pas de médecin traitant ou ne peut être orienté vers un autre professionnel de soin. Il assure le diagnostic, les prescriptions et le suivi du soin qu'il engage.

Le suivi médical assuré dans le cadre de la prise en charge ACT « hors les murs » se réalise dans le lieu de vie de la personne, ou dans le cadre de consultation au sein de la structure ACT.

Le médecin peut être mobilisé en astreinte.

En sus d'un temps médical, l'équipe peut comprendre, en fonction des besoins identifiés et du projet d'établissement ou de service :

- Infirmier (s) ;
- Aide - soignant,
- Psychologue ;
- Travailleurs sociaux :
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile.
- Médiateur en santé ;
- Interprétariat
- Travailleurs pairs
- Ergothérapeutes

38

Un coordonnateur est désigné au sein de l'équipe. Il est chargé du suivi de l'activité hors les murs.

Modalités de prise en charge et d'accompagnement proposées aux bénéficiaires

Au cours de l'expérimentation nationale mise en place depuis 2017, plusieurs modalités d'accompagnement ont été observées :

- L'accompagnement médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques vivant dans des zones rurales éloignées de toute offre de soins;
- L'accompagnement médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques ayant un domicile (de nombreuses demandes de prises en charge émanent des bailleurs sociaux);
- L'accompagnement à la sortie des résidents d'ACT que ce soit dans un logement de droit commun ou dans un autre établissement social ou médico-social (MAS, FAM, EHPAD...);
- L'accompagnement médico-social des personnes atteintes de maladies chroniques vivant à la rue (squat, campement);
- L'accompagnement et la coordination médicale des résidents des structures d'accueil d'hébergement et d'insertion (AHI) de type : CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale), CHU (centre d'hébergement d'urgence) et CADA (centre d'accueil et de demandeurs d'asile).

L'équipe mise en place et structurée pour la modalité de prise en charge « hors les murs » de l'ACT s'assurera de déployer des stratégies d'accompagnement visant à atteindre l'autonomie en santé. Il s'agira d'impliquer le patient à la co-construction et la mise en œuvre d'un projet s'appuyant sur des prestations diversifiées et cela dans une dimension d'accompagnement à l'autonomie en santé (empowerment).

L'accueil au sein du dispositif AHI a pour but l'accès aux accompagnements de droit commun et ne se substitue pas aux accompagnements « socles » des équipes sociales ou des LHSS-LHSS hors les murs.

Les usagers devront bénéficier à minima :

39

- D'une coordination médicale et d'un accompagnement aux soins si nécessaire. La coordination médicale est assurée par le médecin de la structure. Il est éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :
 - o la constitution et la gestion du dossier médical ;
 - o les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital, la coordination des soins (hospitalisation à domicile, service de soins infirmiers à domicile, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...) ;
 - o l'aide à l'observance thérapeutique ;
 - o la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec les dispositifs spécialisés ;
 - o le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...) ;
 - o le soutien psychologique des malades.
- D'actions de promotion, d'information, d'éducation et de prévention permettant d'acquérir des compétences en santé, le cas échéant en s'appuyant par la mobilisation communautaire l'éducation par les pairs et les médiateurs de santé, l'éducation thérapeutique du patient, et le développement du pouvoir d'agir.
- D'un accompagnement et d'un travail d'orientation social assuré par le personnel psycho-socio-éducatif qui vise :
 - o à une réinsertion professionnelle dès lors qu'elle est envisageable ;
 - o à l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
 - o à une aide dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (éducation à l'autonomie domestique, gestion du budget, courses, alimentation, ménage) ;
 - o à l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoins ;
 - o à l'accompagnement et à l'orientation en fonction des besoins de la personne et des réponses dans l'offre de droit commun.
- D'activités et de lieux de sociabilité visant à lutter contre l'isolement. Il appartient donc à l'équipe intervenant « hors les murs » de créer et de favoriser les liens entre toutes les personnes accompagnées par l'ACT (en hébergement comme hors les murs). Ainsi, les

personnes suivies dans leurs lieux de vie doivent être intégrées à la vie de l'ACT au travers de groupes de paroles, des sorties ou d'ateliers. Il est essentiel d'innover ou de mobiliser l'ensemble des dispositifs existants afin de briser l'exclusion sociale et la solitude des usagers. L'objectif étant de favoriser l'entraide, les relations, l'échange entre pairs et de participer ainsi au renforcement de l'estime de soi des personnes accompagnées. Cela doit à ce titre être clairement inscrit dans le cadre du projet d'établissement de l'ACT.

Modalités d'intervention

Les ARS veilleront à garantir une couverture territoriale cohérente. Les ACT « Hors les murs » seront planifiés dans les PRAPS (Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).

40

Les modalités d'intervention sont à adapter en fonction des besoins identifiés sur le territoire et en cohérence avec le PRAPS et les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

Ainsi, en se fondant préalablement sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des partenaires, les ACT « Hors les murs » peuvent intervenir dans lieux d'intervention suivants :

- au domicile des usagers ;
- à la rue, en campement, ou en squat ;
- au sein des structures relevant de l'Accueil de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI) sur signalement (Hébergement d'Urgence, accueils de jour, CHRS, etc.) ;
- au sein des lieux fréquentés par le public cible ;
- au sein des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux.
- Au sein des aires d'accueil des gens du voyage

Lorsque les équipes d'ACT « Hors les murs » interviennent au sein d'une structure de l'AHI ou de logement accompagné ; elles appuieront les équipes en charge de l'accompagnement social sur le volet sanitaire de la prise en charge. Elles assureront, à ce titre, une coordination des soins et une prise en charge médicale temporaire, à l'exception des équipes orientées rétablissement, type chez soi d'abord, ou l'accompagnement dure aussi longtemps que de besoin avec une intensité variable dans le temps en fonction de l'évolution des besoins d'accompagnement. Cependant, les équipes d'ACT n'ont pas vocation à se substituer aux personnels sociaux exerçant sur les lieux d'intervention, elles agissent en complémentarité.

Lorsque les équipes d'ACT « Hors les murs » interviennent sur l'accompagnement d'un résident d'ACT vers une structure d'accueil pour personnes âgées ou personnes handicapées, elles assurent un accompagnement psycho-social de la personne concernée et font le lien avec les équipes de professionnelles du nouvel établissement.

Lorsque les équipes ACT HLM interviennent à la rue, en campement, en squat, elles s'appuieront sur les dispositifs et services en lien avec les personnes pour faire le lien, établir la relation de confiance, articuler les interventions (SAMU social, maraudes, accueils de jour, aide alimentaire...).

Les modalités d'intervention peuvent se faire en fonction d'une demande d'intervention de :

- Services sociaux hospitaliers et autres,
- Etablissement ou service médico-social,
- Etablissement social d'hébergement,
- Services sociaux municipaux ou départementaux,
- SPIP, UCSA et associations de sortants de prison, CSAPA « référent établissement pénitentiaire »,
- Associations d'aide aux malades,
- Associations ou structures internes,
- Initiative de la personne, des proches ou du médecin traitant,
- CADA,
- Autres associations,
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence Régionale de Santé ou validée par elle.

Durée de la prise en charge

Les ACT « Hors les murs » représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire. La durée de l'accompagnement sera définie par la structure en lien avec la personne prise en charge sur la base d'un projet individuel. La durée moyenne d'accompagnement est évaluée à deux ans.

La participation de l'utilisateur

Le projet doit prévoir la participation de l'utilisateur. L'article D.311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. Par ailleurs, l'article D.311-21 du CASF précise que la participation peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement du service ou du lieu de vie et d'accueil ;
- par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ;
- par la mise en œuvre d'enquête de satisfaction.

Par ailleurs, la mise en place de temps de sociabilité, de convivialité et d'échange favorisant l'implication des personnes accompagnées est encouragée :

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

- Groupes de paroles ;
- Sorties culturelles ;
- Ateliers d'activités physiques ;
- Ateliers diététiques et culinaires ;
- Repas et petits déjeuners en groupe ;
- Et toutes autres activités jugées intéressantes pour la vie du groupe et la lutte contre l'isolement social des patients.

2.4 Coopération et partenariat

Dans la limite des missions définies dans le cadre du projet d'établissement, l'ACT « Hors les murs » doit veiller à l'articulation et à la complémentarité avec les dispositifs existants, en particulier les dispositifs mobiles s'adressant aux publics précaires ou en situation de grande exclusion (Pass mobiles, SSIAD précarité, LHSS mobiles, maraudes sociales, CAARUD, CSAPA, EMPP, etc.).

42

Un état des lieux de ces dispositifs peut être formalisé, en lien avec l'Agence Régionale de Santé et les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), lors de l'élaboration du projet d'établissement afin de définir le périmètre d'intervention de chacun, en lien avec les axes définis dans le cadre du Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS). Celui-ci peut aussi être fait à l'échelle locale en lien avec le SIAO et le DAC du département concerné.

Par ailleurs, le projet doit être complémentaire de l'offre de soins et l'offre sociale existante et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec (liste non exhaustive à adapter en fonction des besoins identifiés):

- les établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- les établissements et services médico-sociaux et hospitaliers d'addictologie ;
- les médecins traitants et spécialistes libéraux ;
- les réseaux de santé et dispositifs d'appui à la coordination (loi OTSS 2019);
- les services sanitaires intervenant à domicile (HAD, infirmiers libéraux, SIAD) ;
- les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et autres interfaces d'admission (guichet unique IDF, ARA et Occitanie etc);
- les associations de patients atteints de maladies chroniques,
- les centres d'action sociale et communales,
- les associations œuvrant dans le champ de la solidarité,
- les bailleurs sociaux,
- les dispositifs d'insertion par l'activité (Territoire zéro chômeurs)

Avis d'appel à candidatures relatif au déploiement de Lits Halte Soins Santé mobiles, de Lits Halte Soins Santé de jour et d'Appartements de Coordination Thérapeutique Hors-Les-Murs en Ile-de-France - 2021

Le projet et la candidature de l'établissement d'ACT souhaitant développer la modalité de prise en charge « hors les murs », devront identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge. L'intégralité des éléments de coopération (convention, lettre d'intention, protocole...) devra être jointe au dossier de candidature.

2.5 La participation financière du bénéficiaire et les financements des ACT hors les murs

La contribution financière de l'utilisateur (si demande de participation il y a) ne pourra excéder 2€, soit 10% du montant du forfait journalier conformément à l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale.

43

Pour les projets d'ACT hors les murs orientés rétablissement, un cofinancement du dispositif via la DDETSPP sur des crédits IML peut être envisagé.

L'instruction n°DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative « à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques » fixe le coût de la place d'ACT « Hors les murs » à 12 600 € en Métropole et à 15 120€ en Outre-Mer.

2.6. Suivi d'activité

Afin de suivre l'activité et le déploiement du dispositif sur l'ensemble du territoire, un rapport d'activité doit être remis – il est recommandé de renseigner le rapport d'activité standardisé annuel des ACT « hors les murs » piloté par la Fédération Santé Habitat (FSH) qui sera transmis aux candidats retenus.

Pour rappel, la Direction Générale de la Santé soutient et finance la Fédération Santé Habitat.