RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Avis d'appel à projet relatif à la création de 2 équipes mobiles de Lits Halte Soins Santé ou Equipes Mobiles Santé Précarité en Grand Est.

1. Objet de l'appel à projet

L'appel à projets (AAP) porte sur la création de 2 équipes mobiles de Lits halte soins santé (LHSS mobiles) ou d'Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) ; celui-ci correspond aux mesures nouvelles accordées par la campagne budgétaire PEDS 2023.

L'Agence Régionale de Santé Grand-Est est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création de LHSS mobiles, relevant de l'article L 312-1-1 du CASF.

Cet appel à projet vise à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers » en Grand Est.

2. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent arrêté, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans la rubrique « appel à projet et candidature » à l'adresse suivante :

https://ars.grand-est.sante.fr

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

3. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Afin de garantir le principe d'égalité de traitement et de transparence des procédures, les critères de sélection et les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par les Délégations départementales ARS Grand Est (services instructeurs). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt fixée au **2 juin 2024**, ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).
La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

1) Vérifier la régularité administrative et la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF
2) Vérifier la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges
3) Analyser et évaluer les dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2 du présent arrêté).

Les services instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la Commission d'information de sélection dont la composition sera fixée par décision du DG ARS.
Cette Commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Grand-Est et diffusée sur le site internet de l'ARS Grand Est.
La décision d'autorisation de Directrice Générale de l'ARS Grand Est sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée aux candidats retenus par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.
La clôture de l'appel à projet est fixée au 2 juin 2024.

4. Modalités de dépôt des réponses

Le dossier de candidature sera composé d'une unique version électronique à transmettre à l'adresse mail suivante : **ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr**
Les pièces du dossier ne doivent pas dépasser les 8 Mo.

La date limite de réception des dossiers est fixée au **2 juin 2024**.

5. Composition du dossier

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier devra comporter les éléments suivants :

- Concernant la candidature

- les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
- une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
- une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.

- Concernant son projet :

- tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- un état descriptif des principales caractéristiques 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 ;
- 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.

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

6. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet	02/04/2024
Date limite de réception des dossiers de candidature	02/06/2024
Date indicative de la réunion de la commission d'information et de sélection	Fin juin 2024
Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	11 juillet 2024
Date prévisionnelle d'ouverture des places	3ème quadrimestre 2024

7. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Grand Est des compléments d'informations avant le 20 mai 2024 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

ars-grandest-departement-prevention@ars.sante.fr

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et sera annoncé sur le site internet de l'ARS Grand Est.

Fait à Nancy, le

La Directrice Générale ARS Grand Est

Le Directeur Général Adjoint
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est

Frédéric REMAY

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

Appel à projet relatif à la création de 2 équipes mobiles de Lits Halte Soins Santé (LHSS mobiles) ou d'Equipes Mobiles Santé Précarité (EMSP) en région Grand Est

I. Cadre juridique :

1. Cadrage général de l'Appel à Projets
   - Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
   - Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF
   - Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
   - Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
   - Circulaire n° DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux

2. Cadrage spécifique pour les LHSS
- Décret n°2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé LHSS » et « lits d'accueil médicalisés LAM »
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article D312-176-1
- 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 »
- Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions de création de ces LHSS mobiles ou de ces EMSP ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

II. Présentation du besoin à satisfaire

Les « Lits Halte Soins Santé » mobiles et les Equipes Mobiles Santé Précarité permettent d'aller à la rencontre des 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.

En région Grand est, au 1er mars 2024, il existe **9 équipes de Lits Halte Soins Santé mobiles** ouvertes, réparties comme suit :

- 1 équipe dans l'Aube
- 1 équipe dans la Haute Marne
- 1 équipe en Meurthe et Moselle
- 3 équipes en Moselle
- 1 équipe dans le Bas-Rhin
- 1 équipe dans le Haut-Rhin
- 1 équipe dans les Vosges

En région Grand Est, au 1er mars 2024, il existe **3 équipes mobiles santé précarité (EMSP),** réparties comme suit :

- 1 équipe dans l'Aube
- 1 équipe en Meurthe et Moselle
- 1 équipe dans les Vosges

Cet appel à projet visera à améliorer la couverture territoriale des dispositifs « d'aller-vers » et à compléter l'offre existante dans la région Grand-Est.
Il est ouvert en priorité pour les départements 08, 51, 55 et 67.

III. Eléments de cadrage du projet

1) Capacité

L'appel à projet porte sur la création d'équipes mobiles de Lits Halte Soins Santé ou d'équipe mobile santé précarité.

Les LHSS « mobiles » sont directement rattachés juridiquement à une structure médico-sociale gestionnaire de LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement.

Les EMSP sont des structures (ESMS) autonomes, non rattachées à une structure médico-sociale ou sociale préexistante et peuvent répondre par des projets de création ex-nihilo.

2) Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé en priorité sur l'ensemble du territoire de ces départements

3) La capacité à faire et l'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance
- Ses connaissances du public et expériences antérieures

- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures)
- Sa situation financière (bilans et compte de résultat)
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction)

4) Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2024 avec prévision d'ouverture au 3ème quadrimestre 2024. Il est demandé au promoteur de présenter **un calendrier prévisionnel du projet** précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

IV. Objectifs et caractéristiques du projet

1) Modalités de fonctionnement des LHSS mobiles/EMSP et organisation des prises en charge

A) Public cible

LHSS mobile : Conformément au décret du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des LHSS ces structures peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées en dehors de la structure.

EMSP : Conformément au décret du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, ces équipes assurent la prise en charge de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, sur leur lieu de vie habituel, y compris dans des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les publics ciblés par ce dispositif de LHSS mobiles et EMSP sont :

- 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) ou en Foyers de travailleurs migrants (FTM), en appui à la coordination des soins mises en place au sein des structures suivantes
- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueil de jour, Centres Communaux d'Actions Sociaux (CCAS), centres de santé, etc.
- Des personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-sociale ou de continuité des

accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA), etc.)

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.

B) Amplitude d'ouverture

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

C) Durée de séjour

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

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

D) Services offerts

Dans le cadre des missions des LHSS « mobiles » ou EMSP, les prestations peuvent recouvrir :

- Evaluation ponctuelle de l'état de santé somatique et psychique des personnes
- Délivrance de premiers soins, appui à l'hospitalisation si nécessaire ;
- Conseils en matière de réduction des risques et des dommages pour les personnes usagères de produits psychoactifs, sous réserve d'être formées et 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 et/ou les orienter vers les organismes compétents.

A travers ces activités et missions, **des actions de médiation en santé doivent être intégrées dans l'élaboration du projet**. Ces actions devront répondre aux exigences définies par la Haute Autorité de santé dans son référentiel publié en octobre 2017 « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » (cf. annexe 4).

Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

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.

E) Coopération et partenariat

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). Des conventions pourront être formalisées.

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 » et les EMSP, 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 ;
- 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…).

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 EMSP 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.
-

F) Modalités d'intervention

L'ARS GE veillera, en liens étroits avec la DREETS, à garantir une couverture territoriale cohérente.

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 et EMSP 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.

G) Participation de l'usager

Le projet doit prévoir la participation de l'usager.

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.

2) Personnels et aspects financiers

A) Le personnel

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

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

Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées 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 (ou l'accès à une prestation d'interprétariat) sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables.

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

Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel.

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

B) Cadrage financier

Les LHSS mobiles et EMSP 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.

Il est recommandé que le dossier financier de la structure répondant à cet AAP comporte :
- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation)
- Le budget de fonctionnement sur six mois du service et pour sa première année de fonctionnement.

L'instruction N° DGCS/SD1B/SD5B/DGS/SP2/SP3/DSS/SD1A/2023/170 du 23/10/2023 relative « à la campagne budgétaire pour l'année 2023 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques » et ses annexes fixent le montant des mesures nouvelles à 369 180 € pour les dispositifs LHSS mobiles ou EMSP au titre de la fongibilité des enveloppes budgétaires.

V. Evaluation et suivi

Le projet doit prévoir et justifier des critères d'évaluation quantitatifs et qualitatifs qui permettront a minima de mesurer :

- L'adéquation du projet entre l'offre et les besoins de la population
- La qualité de la prise en charge des personnes
- Les besoins non couverts par le dispositif
- L'inscription du dispositif dans un travail en réseau et la qualité des partenariats et des coopérations mis en place

Il doit également définir :

- Un calendrier d'évaluation

- Les modalités de pilotage de la démarche d'évaluation et calendrier d'évaluation (interne et externe)
- Les modalités de recueil des critères d'évaluation proposés

Pour les LHSS « mobiles », l'évaluation sera calée sur celle des LHSS porteurs.

ANNEXE 2

CRITERES DE SELECTION – MODALITE DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur /20	Total	Commentaires/ appréciations
Zone d'implantation prioritaire	Départements non couverts	2		
Capacité de mise en œuvre	Capacité de réalisation du projet dans les délais définis	3		
	Maturité du projet (ressources humaines, coopération…)	2		
	Qualité de l'évaluation	1		
Qualité du projet	Composition de l'équipe pluridisciplinaire, mutualisation des moyens humains	3		
	Périmètre d'intervention, mutualisation des moyens matériels	2		
	Coopération/partenariat avec les établissements des secteurs sanitaires, social, médico-social	2		
	Adéquation du projet aux besoins des personnes prises en charge	1		
	respect du projet de vie et des droits des personnes suivies	2		
Aspect financier	Viabilité financière du projet et pertinence du budget de fonctionnement	3		

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

ANNEXE 3

DOCUMENTS A FOURNIR

Les documents à transmettre à l'appui de votre dossier de candidature sont :

- Identification du promoteur :
  - Forme juridique, statuts
  - Projet associatif et/ou d'établissement
  - Expériences antérieures auprès des publics en situation de précarité
  - Organisation
  - Activités dans le domaine médico-social
  - Eléments de comptabilité analytique
- Caractéristiques du projet :
  - Localisation : zone d'implantation, plan des locaux
  - Modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers
  - Procédure d'évaluation
  - Coopération et partenariat envisagées
  - Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

- Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :
  - Présentation prévisionnelle des effectifs en ETP par type de qualification **sous forme de tableau**
  - Projet d'organigramme
- Dossier financier :
  - Compte annuel consolidé de l'organisme gestionnaire
  - Plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée
  - Budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1ère année de fonctionnement.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Annexe 4

SYNTHESE DU REFERENTIEL HAS et DU GUIDE METHODOLOGIQUE IREPS GRAND EST

HAS :

En octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié un référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques intitulé « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins ».

Ce référentiel rappelle notamment que :

-La médiation en santé désigne la fonction **d'interface assurée en proximité** pour faciliter :

- ❑ d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables,
- ❑ d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

- La médiation en santé s'adresse donc :

- ❑ **Aux personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins**, présentant un ou plusieurs **facteurs de vulnérabilité**. Ces facteurs de vulnérabilité peuvent être multiples : isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques, environnement juridique et sanitaire défavorable, précarité, méconnaissance du système de santé en France, difficultés liées à la barrière de la langue française ou du numérique.
- ❑ **Aux institutions/professionnels** qui interviennent dans le parcours de soins de ces populations.

- La démarche d'**« aller vers »** comporte deux composantes :

- ❑ 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,
- ❑ **l'ouverture vers autrui**, vers la personne dans sa globalité, **sans jugement, avec respect.**

- « Faire avec » sous-entend faire avec les personnes **et non à leur place**, car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes.

La HAS définit les axes d'une action de médiation, et les séquences en quatre modalités d'intervention :

- **(Re)créer la rencontre avec les populations concernées** (public cible et professionnels de santé/ institutions). Cet axe s'inscrit dans l'« aller vers » afin d'identifier les problématiques individuelles et/ou collectives. Il s'agit ainsi d'un soutien individualisé à la personne, dans le cadre d'un projet global d'accompagnement.
- **Faciliter la coordination du parcours de soins** : aide de la personne à la mise en place des démarches administratives d'accès aux droits de santé. Notamment, un accompagnement physique des personnes les moins autonomes vers les structures de santé peut être proposé.
- **Proposer des actions collectives de promotion de la santé** : mobilisation des acteurs de la promotion de la santé, co-animation d'actions collectives, développement d'actions de santé, de prévention et d'actions permettant l'expression des problèmes de santé individuels ou collectifs.
- **Participer aux actions structurantes au projet** : assurer un retour d'information sur l'état de santé, les attentes, les représentations et comportements des publics spécifiques vers les professionnels locaux et à l'échelle nationale. Il s'agit également d'alerter les autorités compétentes sur les dysfonctionnements dans la prise en charge de santé des personnes.

IREPS Grand Est

L'Ireps (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) Grand Est a été missionnée par l'ARS en 2019 afin de réaliser un guide méthodologique pour intervenir avec des personnes en situation de précarité.
Pour ce faire, elle a réalisé des entretiens auprès des structures, des personnes fréquentant ces structures, et des institutionnels.

Dans ce document, l'Ireps précise un certain nombre de critères éthiques et méthodologiques dans la mise en place d'actions destinées au public en situation de précarité :

Ethique :

- le projet se déroule dans le respect des personnes (non jugement, non stigmatisation, non culpabilisation),
- le projet repose sur une connaissance du public (pour intervenir **et** pour prendre en compte la personne dans sa globalité), de son mode de vie, son environnement, son histoire et son parcours,
- le projet s'appuie sur les compétences et les savoirs des personnes,
- les besoins et les demandes des personnes sont recherchés (exemple : boite à idées),
- le lien de confiance avec les personnes est régulièrement travaillé, / il est essentiel d'établir, restaurer ou renforcer un lien de confiance avec les personnes
- En interne : échanges de pratiques, temps de formation adapté, notamment pour les nouveaux professionnels, soutien de la direction (inscrire la médiation en santé dans le projet de la structure) et développement d'un environnement favorable (lieu de confidentialité, adapté à l'accueil des personnes, conditions de travail des professionnels, démarche politique, institutionnelle et professionnelle favorable à la santé, la participation et à l'« l'aller vers »).

Méthodologique :

- Existence d'une équipe projet (le projet ne s'appuie pas que sur une seule personne),
- Participation du public à la définition des besoins, à la stratégie d'action et de mobilisation, au calendrier, à la définition des lieux d'intervention et à l'évaluation, afin de développer des stratégies adaptées,
- Existence d'un diagnostic permettant de contextualiser les besoins et les demandes des personnes et présentant les ressources mobilisables sur le territoire,
- Existence d'une évaluation avec des objectifs réalistes, des indicateurs de processus et de résultats (en termes de lien social, d'évolution des représentations, de confiance en soi…),
- Existence d'une mobilisation et d'une communication adaptée au public sur le projet,
- Existence d'une politique soutenante, un environnement favorable à la médiation en santé.