

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

Pour la création d'une équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) dans le département de la Manche

Le présent document reprend, pour partie, le cahier des charges national des ESSIP annexé à l'instruction n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025, relative à la campagne budgétaire pour l'année 2025 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (Cf. Annexe 4).

Ce cahier des charges, amendé des éléments propres à la région Normandie (en encadrés), constitue ainsi le document de cadrage et de référence pour le déploiement des ESSIP.

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 période de crise sanitaire liée à la COVID-19 a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Elle a mis au premier plan l'obligation de protection individuelle et collective dans une visée de santé publique amenant les équipes à trouver des solutions exceptionnelles. Cette épidémie a souligné la pertinence comme l'efficacité de la promotion de la santé alliant les approches : d'« aller vers », de santé communautaire, de développement du pouvoir d'agir et de réduction des risques. Elle a également permis de renforcer la cohérence d'approches transversales et de coopération entre acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

L'objectif de cet appel à projets est de renforcer un dispositif global d'aller-vers en développant des modalités d'intervention adaptées aux personnes concernées. Le département de la Manche étant dépourvu d'offre d'ESSIP, cette équipe devra s'implanter sur ce territoire. Le porteur devra articuler le fonctionnement de l'ESSIP avec le fonctionnement des lits haltes soins santé (LHSS) et LHSS hors les murs existants.

Ce dispositif global repose sur les valeurs communes suivantes :

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

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

- L'équité en santé en favorisant le retour vers les dispositifs de droit commun ;
- Le recours à la prévention et aux soins ; le non renoncement 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 ;
- L'articulation des secteurs du sanitaire, le social et le médico-social afin d'apporter une réponse globale aux personnes accompagnées.

TEXTES DE REFERENCE

- Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;
- Instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025 relative à la campagne budgétaire, pour l'année 2025, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) 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 »

- Le Pacte des solidarités 2023-2027 qui dans son axe 3 indique lutter contre la grande exclusion grâce à l'accès aux droits autrement dit compléter le chantier de la Solidarité à la source, en déployant massivement les démarches d'aller vers et les accueils sociaux pour lutter contre le non-recours, et du Logement d'abord pour prévenir les expulsions
- La mesure 27 du « Ségur de la santé » qui vise à prévenir et à lutter contre les inégalités de santé en renforçant l'offre de soins à destination des publics précaires sur l'ensemble du territoire et en assurer un accès facilité ;
- Le Projet régional de santé (PRS) normand 2023-2028, intègre le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) normand en tant que programme spécifique à destination des personnes les plus vulnérables. Il est la déclinaison du Schéma régional de santé (SRS) et vise à faciliter l'accès au système de santé dans sa globalité et à améliorer les parcours de santé des personnes vulnérables.
- Le Plan quinquennal pour le logement d'abord 2023-2027 : Agir, prévenir, construire pour lutter contre le sans-abrisme ;
- Le service public de la rue au logement, comme action pour réduire durablement le nombre de personnes sans domicile et œuvrer pour une politique de résorption des bidonvilles.

MISSIONS

Les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) sont des dispositifs médico-sociaux qui dispensent, sur prescription médicale, des soins infirmiers et des soins relationnels à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies.

Leurs actions s'inscrivent dans une démarche d'« aller vers » : les ESSIP visent à répondre aux problématiques des publics spécifiques accueillis dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (ex : centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale) ou encore dans des lieux de vie informels (campements, squats, bidonvilles...).

Les ESSIP dispensent des soins infirmiers techniques et relationnels dans la durée aux personnes en situation de précarité. Elles apportent en outre une réponse en matière d'hygiène, de difficultés liées aux addictions ou encore d'inconstance dans la démarche de soins. Leur temps d'intervention est assez allongé pour permettre l'instauration d'une relation de confiance avec les personnes accompagnées.

Elles visent à :

- Répondre au besoin de soins de personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller vers » ;
- Eviter des hospitalisations non justifiées, au regard de la santé de la personne, quand cela est possible, pour les personnes en situation de précarité qu'elles accompagnent ;
- Garantir des sorties d'hospitalisation sans rupture de soins.

1. PUBLIC CIBLE

Les personnes en situation de précarité forment le public visé. A titre principal, sont concernées celles accueillies et hébergées au sein des structures du réseau AHI « accueil hébergement insertion » : structures d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), résidences sociales etc. Néanmoins, les personnes vivant à la rue ou dans tout type de logement informel (en campement, en squat, en bidonville...) peuvent également faire partie du public visé.

En préambule, une attention particulière devra être apportée à l'identification des publics cibles. En effet, les publics dont la prise en charge peut relever de dispositifs de droit commun ne devront pas être orientés vers un accompagnement de type ESSIP ; il est donc attendu que le projet des candidats prévoit un partenariat structuré notamment avec les SSIAD/SPASAD intervenant sur le territoire d'action de l'ESSIP afin :

- De coordonner les accompagnements ;
- D'organiser le transfert de prise en charge vers les SSIAD/SPASAD lorsque le profil de la personne (+ de 60 ans) ou (+ de 18 ans dans le champ du handicap) le permet.

2. COMPOSITION DE L'EQUIPE

L'organisme gestionnaire candidat à cet appel à projet devra dans le cadre de sa proposition :

- Articuler le fonctionnement de l'Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité, avec le fonctionnement des LHSS et LHSS hors les murs existants, grâce au temps d'infirmier coordinateur (IDEC) afin :
 - D'exercer les missions de coordination développées dans le cahier des charges de l'ESSIP,
 - De favoriser l'articulation LHSS hors les murs/ESSIP dans le cadre de l'activité respective de chaque service.
- Avoir recours préférentiellement à l'embauche en propre d'infirmiers (IDE) pour organiser les interventions plutôt que d'avoir recours à des interventions de professionnels exerçant en libéral.

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

- **D'un infirmier coordinateur** (IDEC) qui réalise les activités de coordination du fonctionnement interne de l'équipe, le cas échéant, les activités d'administration et de gestion de l'ESSIP, les Activités de coordination de l'équipe avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux. Ce temps d'IDEC peut être du temps mis à disposition par la structure candidate au titre d'autres dispositifs médico-sociaux préexistants.
- **D'infirmiers** qui assurent les soins de leur compétence et organisent le travail de l'équipe ;
- **D'aides-soignants** qui dispensent les soins de base et relationnels.

En tant que de besoin, l'équipe peut également inclure des pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des masseurs-kinésithérapeutes et des psychologues, ou tout autre professionnel pouvant concourir à la réalisation des missions de l'ESSIP.

Les infirmiers libéraux, les pédicures-podologues libéraux, et les centres de santé infirmiers peuvent exercer au sein de l'ESSIP, sous réserve d'avoir conclu une convention avec l'organisme gestionnaire de l'équipe mobile.

Idéalement, l'ESSIP prévoit de pouvoir faire appel à un travailleur social pour permettre à l'IDEC d'initier un accompagnement social personnalisé pour les personnes accompagnées. Ce travailleur social peut être intégré à l'équipe mobile, être présent au sein de la structure porteuse ou être mobilisé dans le cadre d'une convention.

La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction du nombre de personnes suivies, de ses modalités d'intervention notamment de l'amplitude horaire de fonctionnement, ainsi que des besoins sanitaires et sociaux des personnes.

3. MODALITES D'INTERVENTION

Les ESSIP dispensent des soins techniques et relationnels sur prescription médicale.

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

Les ESSIP doivent pouvoir assurer une continuité des soins le soir, le week-end et les jours fériés. L'astreinte de nuit n'est pas requise, dans la mesure où ce dispositif permet de dispenser des soins à la personne et diffère d'une structure sanitaire telle qu'une Hospitalisation à domicile (HAD).

A l'échelle de chaque territoire, les ESSIP devront s'appuyer sur un travail en réseau et une connaissance mutuelle des professionnels des secteurs du social et de la santé et ce afin de proposer des réponses coordonnées et un parcours de soin adapté à l'évolution des besoins en soins de ces personnes.

4. DUREE DE LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge dans le cadre des ESSIP débute par une prescription médicale et la durée de l'accompagnement est fonction de cette prescription.

5. PORTAGE DE L'ESSIP

Peuvent candidater à cet appel à projet les organismes gestionnaires titulaires d'une autorisation d'exploitation d'un dispositif LHSS / LHSS Hors les Murs et implantés sur le département de la Manche en Normandie.

L'ARS délivre une autorisation distincte à l'ESSIP au titre de l'article D. 312-176-4-26 CASF. L'ESSIP peut être autonome ou adossée à une structure existante. Si un projet d'ESSIP adossé à une structure existante est retenu, l'ARS ne peut pas délivrer cette autorisation sur le fondement des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF.

Les ESSIP peuvent être gérées par des structures de droit public ou privé dotées de la personnalité morale. La structure doit avoir une connaissance du champ social ou du champ médico-social. Le porteur doit montrer, dans son projet d'ESSIP, qu'il a une connaissance des modes de vie des personnes confrontées à des difficultés spécifiques et prévoir des modalités particulières pour leur assurer un accompagnement adapté.

6. LES DROITS DES USAGERS

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et service sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires.

Le dossier devra présenter un exemplaire des documents suivants :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le document individuel de prise en charge ;
- Le mode de participation des usagers (conseil de vie sociale, questionnaire de satisfaction...);
- Un document garantissant la promotion de la bientraitance des usagers.

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les dispositions issues du guide des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, téléchargeable sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS)¹.

¹ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2836921/fr/lesrecommandations-de-bonne-pratique

7. COOPERATION ET PARTENARIAT

La réponse à l'appel à projet devra être co-construite avec les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social (Dispositifs du social « Accueil Hébergement Insertion », Samu social, PASS, Accueils de jour, Médiateurs Gens du Voyage, LHSS/LHSS Hors les Murs, ACT/ACT Hors les Murs, CAARUD...) qui, au-delà de leur statut de partenaires, seront les structures orienteuses vers l'ESSIP.

Au-delà du conventionnement requis avec le SIAO au titre de l'observation sociale et avec un ou des Etablissements de Santé au titre des soins, il est demandé :

- Un conventionnement avec les structures médico-sociales « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) du territoire. En effet, les ESSIP et les LHSS, notamment Hors les Murs, intervenant sur les mêmes publics, une articulation forte est nécessaire afin de préserver la spécificité de chacun des intervenants et de garantir la fluidité et la cohérence des accompagnements (Cf. Cahier des charges des LHSS en annexe 4) ;
- Un conventionnement avec le ou les CSAPA et CAARUD du territoire dans le cadre de la prise en charge des pratiques addictives auxquelles les publics accompagnés seraient confrontés et dans l'optique de favoriser la réduction des risques et des dommages.

L'opérateur porteur de l'ESSIP devra démontrer la capacité de ses professionnels du soin à travailler avec les travailleurs sociaux (salariés ou non de l'ESSIP) afin d'assurer la complétude et la cohérence de l'accompagnement.

Les porteurs de projets devront identifier les structures avec lesquelles l'ESSIP devra être en lien pour jouer le rôle d'entrée, d'orientation et de maintien dans le parcours de soins : HAD, établissements de santé, professionnels de santé libéraux, structures et dispositifs de l'accompagnement et des soins en addictologie et de santé mentale, les professionnels de l'accompagnement social, de l'hébergement et du logement.

Le recours à des médecins prescripteurs de l'ESSIP doit être prévu par les porteurs de projet, en raison du nombre important de personnes en situation de précarité ne disposant pas de médecin traitant. En effet, les constats réalisés auprès des équipes spécialisées de soins infirmiers précarité, déjà créées en Hauts de France ont mis en évidence qu'un nombre important de personnes en situation de précarité ne disposait pas d'un médecin traitant (de l'ordre du tiers). Aussi, une attention particulière devra être portée dès la formalisation d'un projet d'ESSIP, au partenariat avec les médecins prescripteurs de l'intervention de l'ESSIP (médecins de ville, hospitaliers, dispositif assurance maladie, etc.).

Les ESSIP conventionnent avec un ou plusieurs établissements de santé afin d'assurer la continuité des soins des personnes accompagnées notamment pour les situations où l'hospitalisation s'avère nécessaire.

Afin d'initier un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes prises en charge par l'ESSIP, cette dernière devra passer une convention avec le SIAO du département où elle agit.

Au regard du public ciblé, les projets d'ESSIP pourront préciser les propositions d'axes de travail avec les partenaires de la prévention et de la promotion de la santé en particulier sur les champs de l'addiction, des troubles cognitifs et de la santé mentale, les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge.

Elles peuvent participer, en lien avec les structures du territoire, investis dans le champ de l'addictologie, à la distribution et la promotion du matériel de prévention ainsi que du matériel adapté de réduction des risques et des dommages pour les consommateurs de produits psychoactifs par des intervenants formés au préalable à ces pratiques

8. BUDGET

L'enveloppe allouée pour ce projet d'ESSIP, sur des crédits de l'ONDAM spécifique, est à hauteur de **157 500 € en année pleine, correspondant au financement de 9 places.**

Le projet étant autorisé pour 1 mois d'activité, l'enveloppe dédiée en 2025 sera de **13 125 €.**

Le candidat devra communiquer un dossier financier comprenant :

- **Le programme d'investissements prévisionnel** (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- **Le budget de fonctionnement** pour sa première année de fonctionnement.

9. EVALUATION ET INDICATEURS DE SUIVI

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

10. CALENDRIER

L'équipe spécialisée de soins infirmiers précarité sera autorisée au 1^{er} décembre 2025 pour démarrer son activité à cette même date.