

**Avis d'appel à projet n° ARS-2025-555 relatif à la création d'établissements et de services et médico-sociaux sans hébergement pour des personnes en situation de précarité en Corse**

Ouverture : 5 octobre 2025

Clôture : 5 novembre 2025

**1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour l'appel à projet**

Madame la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse  
Quartier St Joseph  
CS 13003  
20700 AJACCIO Cedex 9

Service en charge du suivi de l'appel à projet : Direction de la Santé Publique.  
Pour toute question : [ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr](mailto:ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr)

L'Agence Régionale de Santé de Corse est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour lancer des appels à projets et délivrer les autorisations pour la création d'établissement et de services et médico-sociaux à destination des personnes en situation de grande précarité suivants :

- Equipes mobiles santé précarité (EMSP) ;
  - Lits halte soins santé mobiles (LHSS mobile) ;
  - Appartements de coordination thérapeutique hors les murs (ACT HLM) ;
  - Equipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) ;
- relevant de l'alinéa 9 de l'article L.312-1 du CASF, sur le territoire de Corse.

Cet appel s'inscrit dans le cadre du [Programme Régional de Santé 2023-2028](#), et plus particulièrement du [Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis \(PRAPS\) 2023-2028](#).

Les porteurs peuvent candidater sur l'un ou l'autre des territoires. Pour favoriser la soutenabilité technique et financière, les projets devront répondre aux cahiers des charges de tous les dispositifs identifiés sur un territoire. Quatre territoires sont identifiés. Les cahiers des charges des dispositifs de cet appel à projets sont annexés au présent avis.

**2. Cadre juridique**

Le présent appel à projets est organisé conformément aux dispositions de l'article R.313-4-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), relatif à la procédure d'appel à projets pour la création, la transformation ou l'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, qui prévoit la possibilité de réduire le délai de publicité de l'avis à 30 jours lorsque « un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales ».

Cette réduction du délai de publicité du présent appel à projet à 30 jours est justifiée par un motif d'intérêt général et la nécessité de tenir compte des circonstances locales.

Les constats territoriaux récents font en effet apparaître :

- Des ruptures de parcours de soins et d'hébergement, avec des refus répétés du 115 pour des publics nécessitant des soins non couverts et des sorties d'hospitalisation sans relais adapté ;
- Une urgence sanitaire et sociale, marquée par la prévalence élevée de pathologies chroniques et de troubles psychiques au sein de publics en grande précarité, souvent sans médecin traitant ni couverture santé effective ;
- Des contraintes géographiques et structurelles spécifiques, notamment l'isolement de la Plaine Orientale et du Grand Sud, qui aggravent l'éloignement des dispositifs spécifiques et renforcent la nécessité d'une réponse mobile et adaptée.
- L'absence d'une offre professionnalisée mobile en matière d'accompagnement santé sociale des publics les plus éloignés du système de santé sur le territoire de la communauté d'agglomération de Bastia.

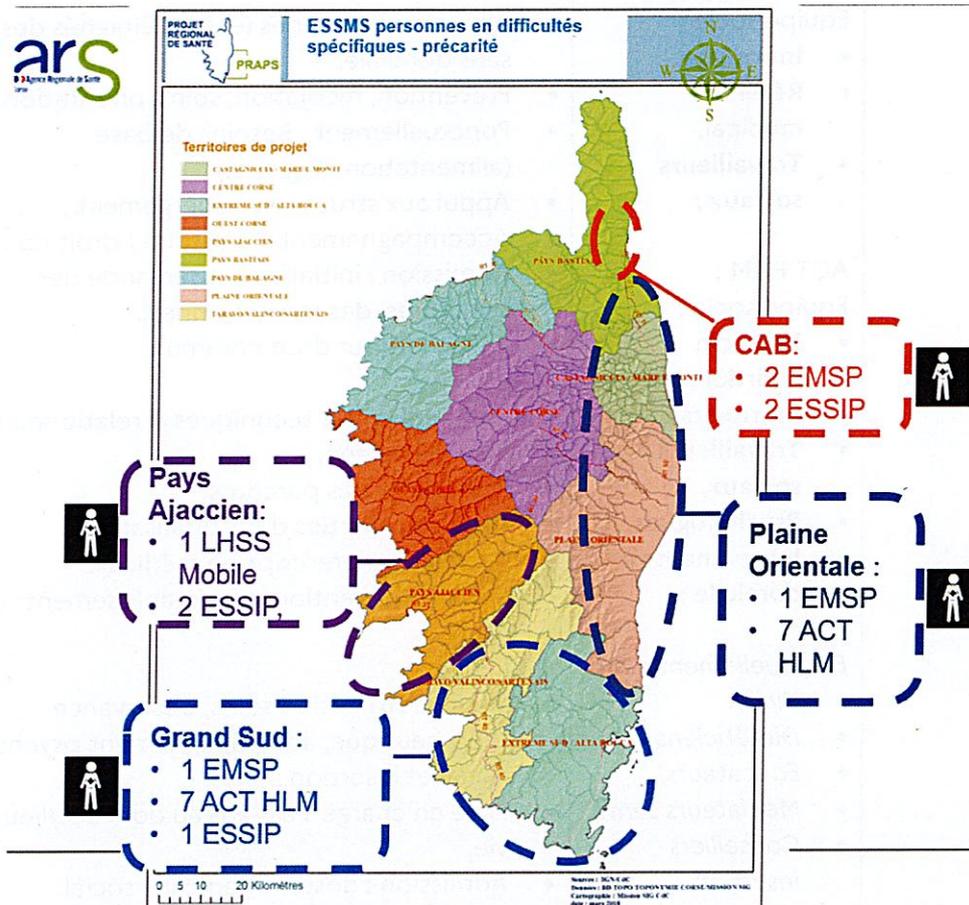
Dans ce contexte, la mise en œuvre accélérée des dispositifs Equipes mobiles santé précarité (EMSP) / Lits halte soins santé mobiles (LHSS mobile), Appartements de coordination thérapeutique hors les murs (ACT HLM), Equipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) constitue une mesure indispensable pour assurer la continuité des parcours et prévenir l'aggravation des situations de santé et de vulnérabilité sociale.

Cet appel à projet s'appuie notamment sur les articles L. 312-1 et suivants, R.313-1 et suivants, ainsi que les **textes spécifiques relatifs aux dispositifs concernés** :

- EMSP (équipes mobiles santé précarité) : Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales / Art. D. 312-176-4-26 du CASF.
- LHSS mobiles : Articles D312-176-1 et D312-176-2 du CASF, Décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020.
- ACT hors les murs : Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique ; Circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique ; 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.
- ESSIP (équipes spécialisées de soins infirmiers précarité) : Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021, Art. D. 312-176-4-26 du CASF.
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale s'applique à l'ensemble des dispositifs.

### 3. Périmètre et dispositifs par territoire

L'appel à projet est organisé en quatre territoires distincts matérialisés sur la carte ci-dessous.



Territoire	Dispositifs	Composition des équipes <sup>1</sup>	Missions & modalités de prise en charge <sup>1</sup>
Pays Ajaccien	1 LHSS Mobile 2 ESSIP	LHSS Mobile & ESSIP  Equipe socle : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infirmiers,</b></li> <li>• <b>Référent médical,</b></li> <li>• <b>Travailleurs sociaux ;</b></li> </ul> <i>Eventuellement :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Psychologues,</i></li> <li>• <i>Aides-soignants,</i></li> <li>• <i>Aides à domicile,</i></li> <li>• <i>Médiateurs santé,</i></li> <li>• <i>Pairs aidants,</i></li> <li>• <i>Interprètes,</i></li> <li>• ...</li> </ul>	LHSS Mobile : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aller-vers personnes les plus éloignés des soins, sans domicile,</li> <li>• Prévention, médiation, soins, orientation ;</li> <li>• Ponctuellement : Besoins de base (alimentation, hygiène).</li> <li>• Appui aux structures hébergement ;</li> <li>• Accompagnement transitoire / droit commun.</li> <li>• Admission : initiative ou demande des structures, des institutionnels.</li> <li>• Sortie : retour droit commun.</li> </ul> ESSIP : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins infirmiers techniques &amp; relationnels,</li> <li>• Suivi d'hygiène,</li> <li>• Continuité des parcours,</li> <li>• Appui aux sorties d'hospitalisation.</li> <li>• Admission : prescription médicale.</li> <li>• Sortie : convention avec établissements de santé.</li> </ul>

<sup>1</sup> Voir cahiers des charges synthétiques des quatre dispositifs en annexe.

Territoire	Dispositifs	Composition des équipes	Missions & modalités de prise en charge
Grand Sud	7 ACT HLM  1 EMSP  1 ESSIP	<p>EMSP &amp; ESSIP :</p> <p>Equipe socle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infirmiers,</b></li> <li>• <b>Référent médical,</b></li> <li>• <b>Travailleurs sociaux ;</b></li> </ul> <p>ACT HLM :</p> <p>Equipe socle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Médecin coordonnateur,</b></li> <li>• <b>Infirmiers,</b></li> <li>• <b>Travailleurs sociaux,</b></li> <li>• <b>Psychologues,</b></li> <li>• <b>Intervenants à domicile ;</b></li> </ul> <p><i>Eventuellement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kinés,</i></li> <li>• <i>Diététiciens,</i></li> <li>• <i>Éducateurs,</i></li> <li>• <i>Médiateurs santé,</i></li> <li>• <i>Conseillers insertion,</i></li> <li>• <i>Animateurs, ...</i></li> </ul>	<p>EMSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aller-vers personnes les plus éloignés des soins, sans domicile,</li> <li>• Prévention, médiation, soins, orientation ;</li> <li>• Ponctuellement : Besoins de base (alimentation, hygiène).</li> <li>• Appui aux structures hébergement ;</li> <li>• Accompagnement transitoire / droit commun.</li> <li>• Admission : initiative ou demande des structures, des institutionnels.</li> <li>• Sortie : retour droit commun.</li> </ul> <p>ESSIP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins infirmiers techniques &amp; relationnels,</li> <li>• Suivi d'hygiène,</li> <li>• Continuité des parcours,</li> <li>• Appui aux sorties d'hospitalisation.</li> <li>• Admission : prescription médicale.</li> <li>• Sortie : convention avec établissements de santé.</li> </ul> <p>ACT HLM :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi/coordination soins, observance thérapeutique, accompagnement psycho-social et insertion ;</li> <li>• Prise en charge 1 à 3 ans au domicile/lieu de vie.</li> <li>• Admission : dossier médical + social.</li> <li>• Sortie : autonomie ou rupture accompagnée.</li> </ul>
Communauté d'agglomération de Bastia (CAB)	2 EMSP  2 ESSIP	<p>EMSP &amp; ESSIP</p> <p>Equipe socle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infirmiers,</b></li> <li>• <b>Référent médical,</b></li> <li>• <b>Travailleurs sociaux ;</b></li> </ul> <p><i>Eventuellement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Psychologues,</i></li> <li>• <i>Aides-soignants,</i></li> <li>• <i>Aides à domicile,</i></li> <li>• <i>Médiateurs santé,</i></li> <li>• <i>Pairs aidants,</i></li> <li>• <i>Interprètes,</i></li> <li>• <i>...</i></li> </ul>	<p>EMSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aller-vers personnes les plus éloignés des soins, sans domicile,</li> <li>• Prévention, médiation, soins, orientation</li> <li>• Ponctuellement : Besoins de base (alimentation, hygiène).</li> <li>• Appui aux structures hébergement ;</li> <li>• Accompagnement transitoire / droit commun.</li> <li>• Admission : initiative ou demande des structures, des institutionnels.</li> <li>• Sortie : retour droit commun.</li> </ul> <p>ESSIP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins infirmiers techniques &amp; relationnels,</li> <li>• Suivi d'hygiène,</li> <li>• Continuité des parcours,</li> <li>• Appui aux sorties d'hospitalisation.</li> <li>• Admission : prescription médicale.</li> <li>• Sortie : convention avec établissements de santé.</li> </ul>

Territoire	Dispositifs	Composition des équipes	Missions & modalités de prise en charge
Plaine Orientale	1 EMSP  7 ACT HLM	<p>EMSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infirmiers,</b></li> <li>• <b>Référent médical,</b></li> <li>• <b>Travailleurs sociaux ;</b></li> </ul> <p>ACT HLM :</p> <p>Socle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Médecin coordonnateur,</b></li> <li>• <b>Infirmiers,</b></li> <li>• <b>Travailleurs sociaux,</b></li> <li>• <b>Psychologues,</b></li> <li>• <b>Intervenants à domicile ;</b></li> </ul> <p>Eventuellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kinés,</i></li> <li>• <i>Diététiciens,</i></li> <li>• <i>Éducateurs,</i></li> <li>• <i>Médiateurs santé,</i></li> <li>• <i>Conseillers insertion,</i></li> <li>• <i>Animateurs</i></li> <li>• ...</li> </ul>	<p>EMSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aller-vers personnes les plus éloignés des soins, sans domicile,</li> <li>• Prévention, médiation, soins, orientation ;</li> <li>• Ponctuellement : Besoins de base (alimentation, hygiène).</li> <li>• Appui aux structures hébergement ;</li> <li>• Accompagnement transitoire / droit commun.</li> <li>• Admission : initiative ou demande des structures, des institutionnels.</li> <li>• Sortie : retour droit commun.</li> </ul> <p>ACT HLM :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi/coordination soins, observance thérapeutique, accompagnement psycho-social et insertion ;</li> <li>• Prise en charge 1 à 3 ans au domicile/lieu de vie.</li> <li>• Admission : dossier médical + social.</li> <li>• Sortie : autonomie ou rupture accompagnée.</li> </ul>

#### 4. Capacité du candidat et calendrier

Les dispositifs doivent être portés par une structure existante (sanitaire, médico-sociale ou sociale). Ils sont gérés par une personne morale publique ou privée.

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- Son organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures),
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat),
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité (les divers établissements et services médico-sociaux gérés par le gestionnaire)

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à déploiement définitif des dispositifs, en précisant une date prévisionnelle.

## 5. Organisation et délais de mise en œuvre

Le projet précisera notamment :

- Les modalités de recrutement et de sortie des patients.
- La composition des équipes est précisée : profils, quotité de temps (ETP), mutualisation, statuts (salarié ou vacataire), identifiés ou « à identifier », territoire de résidence. Son organisation et son système d'information décrits.

Les projets doivent, sur chacun de territoires, mutualiser les dispositifs mobilisables et les moyens humains et logistiques au service d'un projet de service dont la mise en œuvre prévisionnelle se fera au plus tard en février 2026.

## 6. Organisation et droits des usagers

Les structures devront respecter la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, participation des usagers, conseil de vie sociale, document individuel de prise en charge, protocole de prévention de la maltraitance.

## 7. Cadre financier

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

La base du forfait s'établi en 2025 en année pleine à<sup>2</sup> :

Dispositif ESMS PDS Précarité	Tarif		2A	Pays Aj.	Montant	Grand Sud	Montant	2B	CAB	Montant	Plaine Orientale	Montant	Nbre	Montant total
ACT HLM	14 169 €	/place / an	7			7	99 183 €	7			7	99 183 €	14	198 366 €
EMSP LHSS mobile	100 000 €	/ an	2	1	100 000 €	1	100 000 €	3	2	200 000 €	1	100 000 €	5	500 000 €
ESSIP (SSIAD préca)	17 200 €	/place / an	3	2	34 400 €	1	17 200 €	2	2	34 400 €			5	86 000 €
Total			12	3	134 400 €	9	216 383 €	12	4	234 400 €	8		24	784 366 €

Chaque dispositif dispose d'un budget propre, en année 1 et en année pleine, et consolidé par territoire.

## 8. Modalités de candidature

La liste des documents contenus dans le dossier de candidature devant être transmis par le candidat devra, conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, obligatoirement comporter les éléments suivants :

Concernant sa candidature :

<sup>2</sup> Instruction n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2025, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

- Les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé ;
- Le projet d'établissement, associatif ou d'entreprise,
- L'organisation (organigramme, instances, structuration du siège, dépendance vis-à-vis d'autres structures),
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat),
- 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 de commerce.

Concernant son projet :

- Un document synthétique permettant de décrire le projet en réponse aux services décrits par les cahiers des charges figurant en annexe ;
- Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel (année N et année complète) ;
- 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.
- Un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir l'ensemble des étapes conduisant à déploiement définitif des dispositifs, en précisant une date prévisionnelle.

Les dossiers seront transmis à l'ARS de Corse par mel sur [ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr](mailto:ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr) ou via le service d'envoi de fichiers volumineux [FranceTransfert](#).

## 9. Critères de sélection

Les projets seront évalués selon les critères suivants :

- Cohérence du projet avec le diagnostic territorial et les besoins à satisfaire indiqués dans les cahiers des charges
- Qualité et faisabilité du projet : adéquation des moyens humains et logistiques ; Rapport coût-efficacité
- Pertinence et importance des partenariats et coopérations existants et ciblés, notamment avec :
  - Les structures d'hébergements et accueils de jour ;
  - Les établissements de santé : la / les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), la / les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) ;
  - Les appartements de coordination thérapeutique (ACT) et lits halte soins santé (LHSS) avec hébergement ;
  - Les professionnels de santé libéraux et assistantes sociales ;
  - Les médiateurs santé externes à l'équipe ;
  - Les consultations associatives.
- Expérience et expertise du promoteur, sa connaissance des publics cibles et du territoire pour lequel il candidate
- Cohérence budgétaire et capacité de mutualisation

## 10. Calendrier

Publication et ouverture : 5 octobre 2025

Les questions sont à adresser par mel [ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr](mailto:ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr) au plus tard le 15 octobre 2025.

Date limite de réception des dossiers : 5 novembre 2025

Commission d'information et de sélection des appels à projet sociaux ou médico-sociaux : mi-novembre 2025.

Notification des résultats : dans les 30 jours suivant la commission de sélection.

30 SEP 2025

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

### **1. LHSS mobiles (Lits Halte Soins Santé mobiles) - EMSP (Équipes Mobiles Santé Précarité)**

Les EMSP sont des équipes mobiles pluri professionnelles autonomes qui ont pour mission d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité pour dispenser des soins assurer des actions de prévention, de médiation et d'orientation.

Les LHSS mobiles sont aussi des équipes mobiles pluri professionnelles mais elles sont rattachées à un établissement LHSS avec hébergement.

#### **1. Objet et finalité**

- Offrir à des personnes sans domicile stable une prise en charge médico-sociale de soins, de repos et de convalescence, lorsque l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation.
- Intervenir en proximité auprès des personnes en grande précarité pour aller vers elles, prévenir les ruptures de parcours, faciliter l'accès aux soins et renforcer la coordination médico-sociale.

#### **2. Publics concernés**

- Publics les plus éloignés des soins : personnes sans domicile ou en hébergements d'urgence, squats, campements, domicile informels, hébergées, marginalisées, migrants, ou en errance avec pathologies chroniques, addictions, troubles psychiques.
- Personnes malades ou convalescentes nécessitant des soins ne relevant pas ou plus d'une hospitalisation.
- Prise en charge quelle que soit la situation administrative.

#### **3. Missions principales**

Du fait de leurs conditions de vie, de leurs problématiques qui entremêlent des questions sociales, économiques, médicales et/ou psychologiques, les besoins de ces personnes sont à la fois sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

- Assurer des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de première intention.
- Offrir un temps de repos, de convalescence et de rétablissement.
- Favoriser l'accès aux droits et aux soins de droit commun.
- Prévenir les ruptures de parcours (hospitalisation → rue).
- Développer des actions de prévention, éducation à la santé, dépistage.
- Soutenir les professionnels sociaux et médico-sociaux dans la prise en charge sanitaire.

#### **4. Services rendus**

- Soins infirmiers, hygiène quotidienne, suivi médical (consultations, prescriptions, observance thérapeutique).
- Accompagnement social (logement, droits, insertion).
- Médiation santé et prévention (nutrition, addictions, vaccination, dépistages).
- Consultations de proximité et orientation vers dispositifs adaptés.
- Appui aux équipes sociales et médico-sociales (formation, relais).

## 5. Organisation et équipe pluridisciplinaire

- Equipe socle : Référent médical (médecin coordinateur) ; Infirmiers ; travailleurs sociaux.
- Eventuellement (selon les besoins territoriaux et compétences mobilisables au travers des partenariats) : médiateur de santé, psychologue/psychiatre, pair aidant, aides-soignants, interprètes.

## 6. Modalités d'admission et de sortie

- Admission : l'équipe peut intervenir de sa propre initiative dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement, à la demande et en appui aux professionnels de santé, et à la demande des structures d'hébergement dans le cadre de programmes mis en place par l'ARS.
- Sortie : accompagnement transitoire dans la perspective d'un retour aux dispositifs de droit commun.

## 2. ACT HLM (Appartements de coordination thérapeutique hors les murs)

Les ACT "hors les murs" sont des équipes pluridisciplinaires qui interviennent directement dans le lieu de vie (structure d'hébergement social, logement, campement, rue...) de la personne.

### Objet et finalité

Offrir à des personnes atteintes de pathologies chroniques lourdes, invalidantes, en situation de précarité et de vulnérabilité sociale, un hébergement temporaire et un accompagnement global favorisant l'observance thérapeutique, l'insertion et l'autonomie.

### Publics concernés

- Adultes vivant avec une maladie chronique invalidante (VIH, hépatites, cancers, diabète, etc.)
- Situations de précarité sociale, isolement, addictions, troubles psychiques
- Prise en charge quelle que soit la situation administrative.

### Missions principales

- Prévention des ruptures de soins et continuité des parcours : Assurer le suivi et la coordination des soins, le suivi médical et paramédical coordonné.
- Garantir l'observance des traitements
- Permettre un accompagnement psychologique, un accompagnement éducatif et social et une aide à l'insertion sociale, professionnelle et accès aux droits  
... sur le lieu de vie des personnes.

### Services rendus

- Suivi thérapeutique, éducation à la santé, observance
- Accompagnement social et administratif (logement, ressources, droits)
- Activités collectives (groupes de parole, ateliers, activités d'insertion)
- Coordination avec structures sanitaires, médico-sociales et associatives

### Équipe pluridisciplinaire

- Equipe socle : Médecin coordinateur, infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues, intervenants à domicile
- Eventuellement (selon les besoins territoriaux et compétences mobilisables au travers des partenariats) : médiateur en santé, pair aidant, aide-soignant, kinésithérapeute, diététicien, canic thérapeute, auxiliaire de vie sociale, aide médico psychologique, chargé de mission logement, conseiller emploi insertion, ...

## **Durée de prise en charge**

- Admission : sur candidature (dossier médical + dossier social) transmis à la direction de l'établissement  
Durée de 12 à 36 mois. Les dossiers peuvent émaner de services sociaux (hospitaliers ou autres), d'un établissement ou un service médicosocial ou social, d'un SPIP, d'une USMP, d'associations mais aussi être issus de l'initiative de la personne, de ses proches ou de son médecin traitant.
- Sortie accompagnée vers le droit commun : santé stabilisée et traitée de façon adaptée tant par l'utilisateur que par les professionnels de santé, logement (usager détenant un bail ou admis dans un dispositif social d'hébergement), droits ouverts, ressources financières (emploi, RSA, AAH, ...) ou rupture à l'initiative de l'utilisateur ou exclusion de ce dernier par décision de la direction.

### **3. ESSIP (Équipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité)**

#### **Objet et finalité**

Assurer, sur prescription médicale, des soins infirmiers techniques et relationnels aux personnes en situation de grande précarité et faciliter leur réinsertion dans un parcours de soins classique.

#### **Publics concernés**

- Publics les plus éloignés des soins (personnes sans domicile ou domicile informels, hébergées, marginalisées, migrants, ...)
- Publics sortant d'hospitalisation nécessitant des soins infirmiers
- Prise en charge quelle que soit la situation administrative.

#### **Missions principales**

- Assurer des soins infirmiers à domicile, en structures sociales, ou sur sites d'accueil
- Accompagner la prévention et l'éducation thérapeutique
- Renforcer le lien entre structures sociales, médico-sociales et sanitaires
- Prévenir les ruptures de parcours hospitalisation → rue

#### **Services rendus**

- Soins techniques (pansements, injections, suivi pathologies chroniques)
- Accompagnement à l'hygiène, prévention nutrition/addictions
- Suivi relationnel, soutien psychologique de premier recours
- Coordination avec médecins traitants, hôpitaux et partenaires sociaux

#### **Équipe pluridisciplinaire**

- Équipe socle : Infirmiers spécialisés en soins de précarité, travailleurs sociaux référent médical (coordinateur médical)
- Eventuellement (selon les besoins territoriaux et compétences mobilisables au travers des partenariats) : psychologues, aides-soignants, aides à domicile, médiateurs en santé, pairs aidant, temps d'interprétariat, ...

#### **Durée de prise en charge**

- Variable selon prescription médicale et projet de vie.
- Sortie lorsque les soins sont relayés par le droit commun.

