

FINESS

**Mode opératoire
d'enregistrement des
Equipes mobiles
médico-sociales
intervenant auprès de
personnes confrontées
à des difficultés
spécifiques (EMSP et
ESSIP)**



Destinataires

Prénom / Nom	Entité / Direction
Tous les gestionnaires FINESS	Agences Régionales de Santé

Référents

Prénom / Nom	Entité / Direction
Xavier VITRY xavier.vitry@sante.gouv.fr	Délégation ministérielle au Numérique en Santé
Marc DE VOS marc.devos@esante.gouv.fr	Agence du Numérique en Santé

Historique du document

Version		
1.0	ANS	Le 25/03/2022
	Motif et nature de la modification : Création du document	

SOMMAIRE

1	RÉSUMÉ	3
1.1	Objet.....	3
1.2	Contenu	3
1.3	Mots-clés	3
1.4	Textes de référence.....	3
2	CONTEXTE ET ENJEUX MÉTIER	4
3	MODALITÉS D'ENREGISTREMENT DES EMMSP DANS LE RÉPERTOIRE FINESS.....	6
3.1	Déclenchement et sources d'information de l'enregistrement	6
3.2	Constitution générale du dossier FINESS	6
3.3	Charge de travail estimée	6
3.4	Reprise de stock.....	7
4	CONTRÔLES DE COHÉRENCE	7
5	ANNEXES	8
5.1	Annexe 1 : Fiche technique FINESS	8
1	PRINCIPE DE L'ENREGISTREMENT DANS FINESS	8
2	REGLES D'ENREGISTREMENT DE L'ENTITE JURIDIQUE (EJ)	8
3	REGLES D'ENREGISTREMENT DES ETABLISSEMENTS (ET)	9
4	REGLES D'ENREGISTREMENT DES ACTIVITES	11
5.2	Annexe 2 : Extrait du Cahier des charges - Équipes mobiles santé précarité - Équipes spécialisées de soins infirmiers précarité	12

1 RÉSUMÉ

1.1 Objet

Ce **mode opératoire** décrit les modalités d'enregistrement des Equipes Mobiles Médico-Sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques également qualifiées Equipes Mobiles Médico-sociales Précarité (**EMMSP**) dans le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).

Son application est à effet immédiat.

1.2 Contenu

Entérinées par le décret du 9 septembre 2021, les équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques constituent un nouveau type de structure médico-sociale. Ces équipes comportent deux modalités d'accompagnement des personnes confrontées à des difficultés, à savoir :

- ▶ Les **équipes mobiles santé précarité (EMSP)** permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, là où elles vivent, quelle que soit leur situation administrative.
- ▶ Les **équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP)** dispensent sur prescription médicale, des soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, à des personnes en situation de grande précarité.

Leur déploiement et leur financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « la lutte contre les inégalités de santé », est une priorité.

Dans ce cadre, l'enregistrement des EMMSP au répertoire FINESS répond à deux finalités :

- ▶ Permettre un recensement exhaustif de ces dispositifs, au bénéfice des autorités publiques et des patients ;
- ▶ Permettre le pilotage du déploiement et du financement de ces dispositifs.

1.3 Mots-clés

EMMSP, EMSP, ESSIP, Précarité, Immatriculation, FINESS, ARS

1.4 Textes de référence

- ▶ Article D. 312-176-1 du code de l'action sociale et des familles
- ▶ Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques

2 CONTEXTE ET ENJEUX MÉTIER

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 crise sanitaire liée à la COVID-19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé à travers la surmortalité constatée dans certains territoires. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période a bouleversé les pratiques de l'accompagnement des personnes en situation de précarité. 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 en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

C'est pourquoi le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 a entériné la création **d'équipes mobiles médico-sociales** intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques. Elles constituent un nouveau type de structure médico-sociale.

Ces équipes comportent deux modalités d'accompagnement des personnes confrontées à des difficultés, à savoir : ont été créées :

- ▶ Les équipes mobiles santé précarité (EMSP) permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, là où elles vivent, 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. L'objectif est de jouer le rôle d'interface entre les secteurs sanitaire, médico-social et social pour assurer une prise en charge globale et mieux orienter les personnes. Ainsi, la composition mixte minimale de l'équipe prévoit un infirmier, un professionnel du travail social et un temps médical de coordination dédié : d'autres professionnels peuvent se joindre à l'équipe : psychologue ; aide-soignant ; médiateur en santé ; pair-aidant ; interprète ; chauffeur (...).
- ▶ Les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) dispensent, quant à elles, sur prescription médicale, des soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, à des personnes en situation de grande précarité ou à des personnes très démunies. Les ESSIP visent à répondre aux problématiques des publics spécifiques accueillis dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion ou dans des lieux de vie informels. Elles apportent en outre une réponse en matière d'hygiène, de difficultés liées aux addictions ou encore d'inconstance dans la démarche de soins

Les EMSP et les ESSIP sont gérées par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance des publics concernés, notamment de leurs modes de vie, et de leur accompagnement spécifique. Un extrait du cahier des charges est annexé à cette note et précise leurs activités et modalités de fonctionnement.

Elles constituent deux catégories d'équipes mobiles médico-sociales qui doivent disposer d'une autorisation de fonctionnement délivrée par l'agence régionale de santé territorialement compétente au titre de l'accompagnement des personnes mentionnées au 9e du I. de l'article L.312-1 du CASF.

La capacité est déterminée en fonction du nombre de personnes suivies.

Ces structures ont été inscrites au code de l'action sociale et des familles (CASF) à l'article D. 312-176-4-26.

Les EMPS et les ESSIP sont financées sur les crédits de l'ONDAM spécifiques prévus à l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles

Plus précisément, les EMSP et les ESSIP sont financées par une dotation globale estimée sur la base de la composition de l'équipe, du nombre de personnes suivies, des modalités d'intervention et des besoins sanitaires et sociaux de ces personnes, dont les situations sont complexes et les prises en charge souvent chronophages.

Leur déploiement et leur financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « la lutte contre les inégalités de santé », est une priorité. Des crédits ont été délégués aux ARS en première instruction 2021 :

- ▶ 9,16 M€ en année pleine pour les Equipes Mobiles Santé Précarité (EMSP) ;
- ▶ 7,8 M€ en année pleine pour les Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP).

3 MODALITÉS D'ENREGISTREMENT DES EMMSP DANS LE RÉPERTOIRE FINESS

3.1 Déclenchement et sources d'information de l'enregistrement

L'autorisation d'une EMMSP (pour des activités EMSP et/ou ESSIP) par l'ARS déclenche son enregistrement dans le répertoire FINESS. Le document source de l'enregistrement est donc l'arrêté d'autorisation de la structure.

Les EMMSP peuvent être gérées par des entités bénéficiant déjà d'une autorisation pour des établissements et services médico-sociaux, voire sanitaires, et qui disposent d'un numéro FINESS entité juridique. Dans ce cas, il faudra créer un ou plusieurs numéros FINESS géographique pour l'EMMSP, selon le nombre de sites figurant sur l'arrêté.

Dans le cas contraire, il faut créer un numéro FINESS entité juridique, ainsi qu'un ou plusieurs numéros FINESS géographique.

Il convient à la direction concernée de l'ARS de transmettre au gestionnaire FINESS, l'ensemble des éléments nécessaires à leur enregistrement dans FINESS dès que le projet a été retenu par la commission statuant sur les appels à projets ad hoc.

3.2 Constitution générale du dossier FINESS

a/ Création le cas échéant d'une entité juridique

L'entité juridique est porteuse de la ou les autorisations.

b/ Création d'une entité géographique rattachée à l'entité juridique porteuse de l'autorisation.

Pour cela, il est attribué à l'établissement :

- ▶ Une catégorie d'établissement : [608] « Equipe mobile médico-sociale précarité (EMMSP) »
- ▶ Un mode de tarification : [34] ARS / DG dotation globale

c/ Identification des activités de la structure

Les équipes mobiles santé précarité et les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité sont deux activités d'équipe mobile médico-sociale qui disposent, chacune, d'autorisations de fonctionnement autonomes.

EMSP :

- ▶ Discipline : [511] Equipe mobile santé précarité (EMSP)
- ▶ Mode de fonctionnement : [16] Milieu ordinaire
- ▶ Clientèle : [840] Personnes sans domicile

ESSIP :

- ▶ Discipline : [512] Equipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP)
- ▶ Mode de fonctionnement : [16] Milieu ordinaire
- ▶ Clientèle : [840] Personnes sans domicile

3.3 Charge de travail estimée

Il peut être estimé à quelques unités par an et par ARS le nombre d'EMSP et ESSIP à immatriculer dans FINESS courant 2022.

3.4 Reprise de stock

Des ARS ont autorisé des EMMSP sans qu'elles soient enregistrées dans FINESS, il est attendu que ces structures soient enregistrées.

4 CONTRÔLES DE COHÉRENCE

Il est demandé aux référents métier ARS et aux gestionnaires FINESS concernés de se rapprocher régulièrement afin de vérifier l'exhaustivité du recensement ; à savoir de vérifier que tous les EMMSP autorisés sont bien enregistrés dans FINESS.

L'agence du numérique en santé (ANS) mettra régulièrement à disposition des ARS et de la DGCS la liste des EMMSP immatriculées dans FINESS (par exemple sous forme de rapport EDONISS).

Un contrôle pourra être réalisé annuellement en lien avec les reportings des ARS.

5 ANNEXES

5.1 Annexe 1 : Fiche technique FINESS

1 Principe de l'enregistrement dans FINESS

Seules les EMMSP autorisées par l'ARS doivent être immatriculées dans FINESS.

Les gestionnaires FINESS enregistrent les EMMSP conformément aux règles générales décrites au 3.2 du présent mode opératoire et aux règles détaillées ci-après.

Les EMMSP peuvent être gérées par des entités bénéficiant déjà d'une autorisation pour des établissements et services médico-sociaux, voire sanitaires, et qui disposent déjà d'un numéro FINESS entité juridique. Dans ce cas les établissements EMMSP à enregistrer seront associés à cette entité juridique préexistante.

Dans le cas contraire, il faudra enregistrer une nouvelle entité juridique dans FINESS pour y rattacher les établissements EMMSP.

Pour chaque entité juridique autorisée, on enregistre autant d'établissements EMMSP que de sites répertoriés dans l'avis de situation SIRENE et dont les adresses sont référencées dans son arrêté d'autorisation EMMSP.

Pour retrouver les informations utiles au remplissage du dossier, les gestionnaires se fient aux documents transmis par la direction métier concernée de l'ARS (Cf. 3.1) ainsi qu'au répertoire SIRENE de l'INSEE.

2 Règles d'enregistrement de l'entité juridique (EJ)

2.1. Numéro FINESS

Le numéro FINESS de l'EJ est attribué automatiquement par l'application.

2.2. Catégorie EJ

La catégorie de l'EJ n'est pas renseignée.

2.3. Numéro SIREN

Le numéro SIREN est celui figurant à l'avis de situation SIRENE.

2.4. Code APE

Le code APE (activité principe exercée) est repris depuis le répertoire SIRENE de l'INSEE.

2.5. Raison sociale

La raison sociale est la dénomination qui figure dans l'avis de situation SIRENE.

2.6. Adresse

L'adresse de l'EJ est l'adresse du siège social mentionnée dans l'avis de situation SIRENE.

2.7. Statut juridique

Le statut juridique saisi dans FINESS est défini par les documents probants officiels (statut de la personne morale publique, inscription au registre des associations, extrait K-bis si société, etc...).

Il doit être cohérent avec la catégorie juridique (INSEE/Répertoire SIRENE) de l'EMMSP qui figure dans l'avis de situation SIRENE.

2.8. Date de création

La date de création de l'EJ est la date d'immatriculation officielle (SIRENE) de la structure juridique de l'EMMSP.

En l'absence de cette information, le gestionnaire renseigne comme date de création de l'EJ la date du jour, en cochant l'option « Générée ».

2.9. Coordonnées

Dans la mesure du possible il est demandé de compléter le numéro de téléphone (général) et l'adresse e-mail (générique) de l'EJ de l'EMMSP.

3 Règles d'enregistrement des établissements (ET)

Pour chaque entité juridique, on enregistre autant d'établissements que de sites répertoriés dans l'arrêté d'autorisation et dont les adresses sont référencées.

- ▶ A minima, un établissement correspondant à l'établissement "siège" de SIRENE ;
- ▶ Le cas échéant, d'autres établissements correspondant aux établissements "secondaires" au sens SIRENE.

3.1. Numéro FINESS

Le numéro FINESS de l'ET est attribué automatiquement par l'application.

3.2. Catégorie

La catégorie d'établissement dans laquelle l'EMMSP est immatriculée dans FINESS est la suivante :

Code : 608

Libellé court : EMMSP

Libellé long : Equipe mobile médico-sociale précarité (EMMSP)

Cette catégorie est rattachée à l'agrégat n° 4604 (Autres établissements médico-sociaux).

3.3. Triplet

Pour les activités d'EMSP, le triplet d'immatriculation est constitué comme suit :

- ▶ Discipline : [511] Equipe mobile santé précarité (EMSP)
- ▶ Mode de fonctionnement [16] Milieu ordinaire
- ▶ Clientèle : [840] Personnes sans domicile

Pour les activités d'ESSIP, le triplet d'immatriculation est constitué comme suit :

- ▶ Discipline : [512] Equipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP)

- ▶ Mode de fonctionnement : [16] Milieu ordinaire
- ▶ Clientèle : [840] Personnes sans domicile

3.4. Numéro SIRET

Le numéro SIRET est celui de l'établissement répertorié dans le répertoire SIRENE de l'INSEE à la même adresse que le site de l'équipe EMMSP figurant sur l'arrêté.

Cette information doit en principe figurer sur l'arrêté d'autorisation.

3.5. Code APE

Le code APE (activité principe exercée) est repris depuis le répertoire SIRENE de l'INSEE.

3.6. Raison sociale

La raison sociale est la dénomination qui figure dans l'arrêté.

3.7. Adresse et coordonnées

L'adresse est l'adresse qui figure dans l'arrêté ; confirmé le cas échéant par l'adresse de la fiche « établissement » de l'avis de situation SIRENE.

3.8. Coordonnées de géolocalisation IGN (Géocodage X,Y)

Ces coordonnées sont vides lors de l'immatriculation. Elles seront alimentées automatiquement par l'application lors de la prochaine campagne de géolocalisation des établissements FINESS, qui a lieu tous les 2 mois.

3.9. Nature d'établissement

La nature d'établissement est systématiquement « G » (Général).

3.10. Type d'établissement

Le type d'établissement est systématiquement « P » (Principal).

3.11. Date d'autorisation

La date d'autorisation est la date fixée par l'ARS.

3.12. Date d'ouverture

La date d'ouverture effective correspond à la date d'ouverture initiale de la structure au public (déclaration sur l'honneur ou visite de conformité).

3.13. Mode de fixation des tarifs (MFT)

MFT - 34 « ARS / DG Dotation globale »

3.14. Coordonnées

Dans la mesure du possible il est demandé de compléter le numéro de téléphone (général) et l'adresse e-mail (générique) de l'EMMSP.

4 Règles d'enregistrement des activités

Dans FINESS, l'activité d'un établissement médico-social est décrite par ses équipements sociaux. Un équipement social se caractérise par un triplet d'informations « discipline », « mode de fonctionnement » et « clientèle ».

Les triplets d'immatriculation possibles pour un EMMSP sont les suivants :

Pour les activités d'EMSP :

- ▶ Discipline : [511] Equipe mobile santé précarité (EMSP)
- ▶ Mode de fonctionnement [16] Milieu ordinaire
- ▶ Clientèle : [840] Personnes sans domicile

Pour les activités d'ESSIP :

- ▶ Discipline : [512] Equipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP)
- ▶ Mode de fonctionnement : [16] Milieu ordinaire
- ▶ Clientèle : [840] Personnes sans domicile

Un même établissement FINESS peut porter les deux triplets s'il est site d'implantation à la fois d'une équipe EMSP et d'une équipe ESSIP.

La partie « Autorisation » de l'équipement social doit être renseignée lors de l'enregistrement avec la capacité autorisée (si mentionnée dans l'arrêté).

La partie « Installation » doit être renseignée lors de l'installation (même partielle des places) au vu du document probant défini par la réglementation des ESMS (PV de conformité ou déclaration d'installation).

Les capacités (« nombre de places ») doivent être renseignées avec le nombre de lits pour les LHSS « socles » et le nombre de personnes prises en charge en file active au cours d'une plage d'activité pour les LHSS « mobiles » et « de jour ».

Les capacités détaillées (« Hommes », « Femmes », « Habilités aide sociale ») ne seront pas renseignées.

Les tranches d'âge ne seront pas renseignées.

Les activités des EMMSP ne seront pas associées à des zones d'intervention.

5 ANNEXES

5.2 Annexe 2 : Extrait du Cahier des charges - Équipes mobiles santé précarité - Équipes spécialisées de soins infirmiers précarité

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 crise sanitaire liée à la COVID-19 a confirmé la persistance voire l'aggravation de ces inégalités en santé à travers la surmortalité constatée dans certains territoires. Les facteurs sociaux de ces inégalités ont été mis en avant : logement, transport, nature de l'emploi, éducation à la santé.

Toutefois cette période 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 en acteurs de différents champs d'intervention (sanitaire, social, médico-social).

Ainsi, la pertinence des nouvelles modalités de prise en charge développées avec les Lits haltes soins santé (LHSS) introduites par le décret du 29 décembre 2020, avec les équipes mobiles santé précarité (EMSP) ou encore avec les SSIAD précarité créés par l'ARS Hauts-de-France, qui préfigurent les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) a été confortée par la crise sanitaire actuelle. Leur déploiement et leur financement dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, dédiée à la « la lutte contre les inégalités de santé », est une priorité.

Les dispositifs prévus dans le présent document reposent 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.

Elle s'inscrit dans le cadre de plusieurs politiques de santé publique et de cohésion sociale :

- ▶ « La stratégie nationale de santé 2018-2022 » qui vise à lever tous les obstacles financiers de l'accès aux soins ;
- ▶ « La stratégie de lutte et de prévention contre la pauvreté des enfants et des jeunes » annoncé le 17 octobre 2017 fondée sur un changement des modalités d'intervention des politiques publiques davantage tournées vers l'amont et fondée sur l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours. Il s'agit d'adopter une logique d'investissement social pour intervenir avant que n'apparaissent les difficultés et à chacune des étapes de la vie ;
- ▶ 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 ;
- ▶ Les projets régionaux de santé (PRS) ;
- ▶ Les Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) ;

- ▶ Le service public de la rue au logement, qui pose un nouveau cadre d'action pour réduire durablement le nombre de personnes sans domicile et la politique de résorption des bidonvilles.

Le présent cahier des charges vise à poser un cadre pour orienter les ARS dans la préparation de leurs appels à projets et à éclairer les structures qui souhaiteraient candidater pour développer l'un des dispositifs d'aller-vers suivants : les LHSS « mobiles », équipes mobiles santé précarité et équipes spécialisées de soins infirmiers précarité ou mettre en place un LHSS « de jour ».

Chaque ARS adapte le présent cahier des charges selon les budgets disponibles, les besoins identifiés et les thématiques définies comme prioritaires sur les territoires, au regard notamment de son PRS.

Les orientations données sont à adapter au regard des besoins identifiés localement par les acteurs institutionnels et par la structure gestionnaire.

(...)

Les LHSS mobiles et les EMSP 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). (...) Contrairement aux LHSS mobiles, les équipes mobiles santé précarité (EMSP) sont des structures (ESMS) autonomes, non rattachées à une structure médico-sociale ou sociale préexistante, et détentrices d'une autorisation de fonctionnement qui leur est propre.

(...)

Les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) s'inspirent des SSIAD précarité que l'ARS Hauts de France a créés sur son territoire. : Ce 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