

## **APPEL A MANIFESTATION D'INTERÊT**

### **Renforcement et structuration de l'offre territoriale de soins palliatifs en Martinique Création d'une Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie (EMTSP/FV)**

#### **1. Contexte et finalité de l'AMI**

Dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS 3) 2023-2028 en cohérence avec les orientations nationales relatives à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes en fin de vie : Instruction DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 et la Loi n°2016-87 du 2 février 2016 (Claeys-Leonetti), l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la Martinique lance un Appel à Manifestation d'intérêt (AMI) en vue de renforcer la structuration et le développement de l'offre de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire.

La personne malade en situation palliative est le plus souvent à domicile ou en établissement médico-social, selon ses souhaits et les possibilités. L'objectif est de permettre le maintien au lieu de vie chaque fois que cela est possible, dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes. Le retour à domicile doit toujours être envisagé, y compris après une hospitalisation, lorsque les conditions le permettent.

La qualité de la prise en charge au lieu de vie habituel nécessite :

- ✓ Une coordination des professionnels assurée par un référent identifié, garant du partage d'informations en accord avec le patient
- ✓ La définition pour les situations complexes, des besoins et souhaits du patient, régulièrement réévalués par l'ensemble des intervenants
- ✓ Des modalités de recours à l'expertise palliative (EMTSP, structures de recours)
- ✓ Des procédures anticipées de prise en charge des situations d'urgence en articulation avec les dispositifs de garde et le SAMU - Centre 15.

Cet AMI s'inscrit dans une démarche de concertation, de coordination et de partenariat avec les acteurs du système de santé, les professionnels libéraux, les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, afin d'assurer un accès équitable et continu aux soins palliatifs quel que soit le lieu de vie du patient (domicile personnel, hébergement social, établissement social ou médico-social, établissement de santé).

#### **2. Objectifs de l'Appel à Manifestation d'Intérêt**

L'objectif est de soutenir la mise en œuvre de parcours gradués, coordonnés et accessibles en favorisant la coopération entre les acteurs de proximité et les structures de recours.

À travers cet AMI, l'ARS souhaite encourager le maillage territorial des professionnels impliqués dans les soins palliatifs afin d'améliorer la qualité, la réactivité et la continuité des prises en charge, tout en promouvant les valeurs fondamentales de la démarche palliative : respect, dignité, accompagnement global et continuité des soins.



L'AMI a pour finalité de favoriser la création d'une Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs (EMTSP) afin de :

- Structurer et renforcer une filière territoriale graduée et coordonnée des soins palliatifs, en lien avec l'Equipe Rapide d'Intervention portée par l'HAD, la cellule de coordination et d'animation territoriale régionale et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et les autres dispositifs.
- Renforcer la prise en charge à domicile des patients nécessitant des soins palliatifs, en étroite collaboration avec les professionnels de santé du premier recours, l'Equipe d'Intervention Rapide existante, les services d'Hospitalisation à Domicile (HAD) et les établissements sanitaires et médico-sociaux (ESMS), en veillant à ce que :
  - La part de patients suivis au domicile établissements médico-sociaux) représente au moins 50 % de la file active
  - Pour ces patients, au moins la moitié des interventions de l'équipe se fasse par des déplacements physiques sur le lieu de vie.
  - Garantir que la part de patients suivis en établissements de santé ne dépasse pas 50 % de la file active, afin de respecter la vocation territoriale de l'équipe mobile.
- Diffuser la culture palliative au sein des établissements de santé, des ESMS, des professionnels de santé et acteurs de ville
- Renforcer la formation et l'accompagnement des professionnels intervenant dans la prise en charge palliative, afin de garantir niveau d'expertise appréciable et de qualité des pratiques
- Promouvoir la coordination interprofessionnelle en garantissant la continuité du parcours du patient entre le domicile, l'hôpital et les structures médico-sociales autour du médecin traitant, pivot de la prise en charge.
- Organiser une réponse coordonnée 7j/7 pour les patients relevant de soins palliatifs, reposant :
  - Sur l'EMTSP/FV en heures ouvrées (expertise, conseils, déplacements programmés)
  - Sur les dispositifs de garde/astreinte (ERI-SP, médecins libéraux, HAD, SAMU-Centre 15, services d'urgence) en dehors de ces horaires, selon des procédures formalisées.

### **3. Axes d'intervention prioritaires**

Les projets présentés devront s'inscrire dans les axes suivants en lien avec la cellule de coordination territoriale :

#### **1. Les candidats devront :**

- Organiser une filière territoriale coordonnée et hiérarchisée des soins palliatifs clairement articulée avec :
  - Les médecins traitants et les professionnels de santé de premier recours
  - Le DAC
  - Les établissements de santé publics et privés (avec ou sans LISP / USP)
  - Les établissements sociaux et médico-sociaux (EHPAD, MAS, FAM, etc.)



- L'HAD et l'équipe mobile du SUD.
- Prévoir un comité de pilotage territorial (ARS, porteur, partenaires)
- Des conventions devront préciser les responsabilités respectives, les modalités de collaboration (avis, déplacements, télé-expertise), les conditions d'intervention dans les structures, les modalités d'anticipation des urgences, la prise en charge des frais de déplacement et de formation, ainsi que les engagements mutuels.
- Définir un maillage territorial cohérent pour garantir une couverture complète du territoire.

## 2 – Le développement de la prise en charge à domicile

Les projets devront :

- Renforcer la coordination entre professionnels de santé libéraux et structures d'appui
- Mettre en œuvre des dispositifs innovants de suivi à domicile (téléexpertise, télémedecine, équipes mobiles relais)
- Elaborer un répertoire partagé des ressources et procédures d'urgence palliative accessible à l'ensemble des partenaires
- Organiser l'intervention de l'EMTSP/FV au domicile selon les principes suivants :
  - Le médecin traitant est au cœur de la prise en charge et à l'initiative, ou a minima informé, de toute intervention
  - Les déplacements de l'EMTSP/FV au domicile sont réservés aux situations complexes nécessitant une expertise pluridisciplinaire et une connaissance fine du milieu de vie
  - L'EMTSP/FV n'a pas vocation à intervenir dans l'urgence vitale : en cas de détresse, les procédures de recours aux urgences ERIP-SP SAMU- Centre 15 doivent être appliquées
  - L'EMTSP/FV n'a pas vocation à prescrire de traitements. Elle émet des recommandations transmises au médecin traitant ou au médecin prescripteur
  - La télémedecine (télé-expertise, téléconsultation) pourrait-être utilisée lorsque cela permet d'éviter des hospitalisations ou de limiter les déplacements, tout en garantissant la qualité de l'évaluation.
- Renforcer le soutien aux aidants

## 3 – La formation et diffusion de la culture palliative

Les projets devront :

- Développer un plan annuel de formation structuré à destination :
  - Des ESMS (dont EHPAD),
  - Des professionnels de santé de premier recours (médecins généralistes, IDE libéraux, pharmaciens...),
  - Des professionnels intervenant à domicile (SSIAD, SPASAD, SAAD),
  - Des équipes hospitalières (services non spécialisés en soins palliatifs).



- Organiser des groupes d'analyse de pratiques, temps de supervision et staffs pluridisciplinaires autour de situations complexes.
- Mettre en place :
  - Un plan de formation annuel pour l'équipe EMTSP/FV
  - Un parcours d'accueil de stagiaires (IDE, médecins, autres professionnels)
  - Des actions de sensibilisation grand public et à destination des acteurs institutionnels (directives anticipées, projet de vie, place des aidants, etc.).

#### 4 – La Coordination et la continuité des prises en charge :

Les candidats devront :

- Définir des procédures communes pour la gestion des situations complexes et urgentes en lien avec l'Equipe Rapide d'intervention ERI/SP, le DAC et les autres partenaires
- Élaborer des protocoles de communication entre structures (répertoire des ressources, annuaires partagés, procédures d'urgence palliative) ;
- Mettre en œuvre un fonctionnement garantissant la continuité de la réponse 7 jours sur 7 reposant sur :
  - L'EMTSP/FV en heures ouvrées (au minimum 5 jours sur 7, avec permanence de 8h00 à 18h00)
  - Une organisation de la réponse en dehors de ces horaires (astreintes médicales de ville ou hospitalières, organisation interne des ESMS, HAD, SAMU – Centre 15...), clairement formalisée
- Favoriser la désignation d'un référent de parcours pour les situations complexes, identifié par l'ensemble des intervenants
- S'inscrire dans les outils régionaux de partage d'information (dossier partagé, messagerie sécurisée, répertoire opérationnel des ressources, etc.).

#### 4. Publics et structures éligibles

Sont éligibles à cet AMI :

- Les établissements de santé publics ou privés
- Les structures médico-sociales ou sociales
- Le Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)
- Les associations ou groupements professionnels disposant d'une expertise en soins palliatifs.
- Les structures pouvant porter un projet territorial fédérant plusieurs acteurs (groupements, GCS, etc.).

Les projets devront être portés par une structure juridiquement constituée, disposant d'une capacité d'action sur le territoire et en mesure d'assurer la coordination des partenaires.

#### 5. Composition minimale de l'EMTSP/FV

L'équipe devra à minima comprendre (en ETP, temps plein ou partiel) :



- Un médecin coordonnateur formé ou diplômé en soins palliatifs (0,5 ETP minimum)
- Un(e) infirmier(ère) spécialisé (e) (1 ETP minimum)
- Un(e) psychologue (0,3 ETP minimum)
- Un(e) assistant(e) de service social (0,2 ETP minimum)
- L'accès à un kinésithérapeute et/ou un ergothérapeute selon les besoins
- Un assistant médico-administratif ou équivalent pour l'organisation, le recueil des données d'activité et le suivi des indicateurs.

Fonctionnement attendu :

- Une permanence de l'équipe pluridisciplinaire au minimum 5 jours sur 7, sur une amplitude horaire minimale de 8h00 à 17h00
- La mise en place d'un numéro de téléphone unique et d'une messagerie sécurisée dédiés
- L'organisation d'une astreinte téléphonique le soir et le week-end pour avis et régulation, en articulation avec les dispositifs de garde existants (ville, établissements, HAD, SAMU - Centre 15)
- La possibilité de visites conjointes (avec le médecin traitant, l'HAD, les équipes d'ESMS...)

## 6. Accompagnement financier

L'Agence Régionale de santé de la Martinique se réserve le droit d'attribuer une subvention couvrant le coût global ou partiel du projet déposé.

Cet accompagnement se fera sur des crédits FIR et fera l'objet :

- Soit d'un avenant au CPOM lorsque le porteur est déjà engagé contractuellement avec l'ARS
- Soit d'un engagement contractuel spécifique pour les autres porteurs.

## 7. Modalités de participation et calendrier

Les structures intéressées sont invitées à déposer un dossier de candidature comprenant :

- Une note de présentation du projet détaillant :
  - Le diagnostic territorial
  - Les objectifs opérationnels
  - La description de l'organisation proposée (composition de l'équipe, modes d'intervention, fonctionnement 5j/7, astreinte, articulation avec les partenaires)
  - Les actions prévues pour chacun des axes d'intervention
  - Les résultats attendus pour les patients, les aidants et les professionnels
- Le plan de financement prévisionnel, détaillant les coûts par poste et les autres sources de financement mobilisées ou sollicitées
- Les engagements relatifs à la gouvernance, à la coordination et à l'évaluation du dispositif (comité de pilotage, suivi des indicateurs, remontée des rapports d'activité)
- Les projets de conventions avec les principaux partenaires (DAC, HAD, ESMS, établissements de santé, structures de ville), ou à défaut un calendrier précis de formalisation.

Les modalités et dates limites de dépôt (date d'ouverture, date de clôture, coordonnées postales et électroniques) seront précisées dans l'avis publié sur le site internet de l'ARS Martinique.

## 8. Critères d'évaluation



Les projets déposés seront évalués par un comité de sélection constitué par l'ARS Martinique.

Seront notamment appréciés :

- L'orientation vers le domicile et les ESMS
  - Capacité du projet à développer prioritairement l'intervention vers le domicile (domicile personnel, structures sociales, ESMS), avec un objectif de  $\geq 50\%$  de la file active suivie au domicile
  - Capacité à assurer au moins la moitié des interventions au domicile par déplacement physique
  - Modalités prévues pour limiter la part d'activité en établissements de santé à  $\leq 50\%$  de la file active.
- L'adéquation aux besoins du territoire
  - Qualité du diagnostic territorial (démographie, besoins repérés, ressources existantes, spécificités locales) ;
  - Cohérence du maillage proposé avec les territoires de santé, secteurs d'intervention existants et zones de fragilité.
- La structuration des partenariats
  - Nombre et pertinence des conventions formalisées ou en cours de signature
  - Qualité de l'articulation avec le DAC, l'HAD, les ESMS, les établissements de santé, les professionnels de ville
  - Intégration dans les dispositifs territoriaux existants (CPTS, MSP, autres équipes mobiles).
- L'organisation et les moyens de l'EMTSP/FV
  - Composition de l'équipe, adéquation des compétences et des quotités en ETP aux objectifs affichés
  - Organisation des temps d'intervention de la permanence, de l'astreint téléphonique, des visites conjointes et de la télémedecine
  - Existence d'outils partagés (numéro unique, messagerie sécurisée, répertoire des ressources, etc.).
- La démarche de formation et de diffusion de la culture palliative
  - Existence d'un plan annuel de formation et de sensibilisation clairement structuré
  - Volume prévisionnel d'heures de formation et nombre de professionnels ciblés
  - Participation à la formation initiale et à l'accueil de stagiaires.
- La capacité de suivi et d'évaluation
  - Engagement à produire un rapport d'activité semestriel, incluant les indicateurs quantitatifs et qualitatifs



- Capacité à renseigner les indicateurs attendus (activité clinique, formation, partenariats, maintien à domicile, délais d'intervention, satisfaction, etc.).

## 9. Suivi et évaluation des projets

Les projets retenus feront l'objet d'un suivi technique et financier par l'ARS en lien avec la cellule d'animation régionale des soins palliatifs.

Des indicateurs qualitatifs, quantitatifs de suivi et d'impact seront définis, incluant :

- Le nombre de patients pris en charge et leur répartition par lieu de vie (domicile, établissements sociaux ou médico-sociaux, établissements de santé)
- La part de patients suivis au domicile et la part d'activité en établissement de santé
- Le nombre de conventions signées avec les partenaires
- Le volume et la nature des actions de formation réalisées, ainsi que le nombre de professionnels formés
- L'évolution du nombre de patients bénéficiant d'une prise en charge à domicile
- Les délais d'intervention, le taux de maintien à domicile, le recours aux hospitalisations ou aux structures de recours (USP, LISP...)
- La satisfaction des patients, des aidants et des professionnels
- Des reportings semestriels à transmettre à l'ARS sous forme de rapport d'activité intermédiaire.

## 10. Calendrier prévisionnel

• Publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt	05 janvier 2026
• Date limite de dépôt des dossiers de candidature	03 avril 2026
• Instruction des dossiers et auditions éventuelles des porteurs	Début avril 2026
• Sélection des projets et notifications	Fin avril 2026
• Formalisation des engagements contractuels (CPOM / conventions, etc.)	Juin 2026
• Démarrage opérationnel de l'EMTSP/FV	Juin 2026

L'avis d'appel à projet est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Martinique <http://www.ars.martinique.sante.fr>

La date de publication sur ce site internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée 18 mars 2026 inclus.

Les dossiers déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

Chaque dossier de candidature pourra comporter des documents complémentaires et l'ensemble devra être signé par le représentant légal de la structure.

Les dossiers incomplets ou ne reprenant pas les éléments de l'appel à candidature ne seront pas étudiés.



Chaque porteur adresse, en une seule fois, un dossier de candidature complet selon la modalité suivante :

**Les candidatures sont à transmettre à :**

Agence Régionale de Santé de la Martinique Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA)

Adresse postale : Zac de l'Etang Z'abricot. Pointe des grives. CS 80656 97263 Fort-de- France

ou dépôt sur la boîte mail générique de l'ARS Martinique à l'adresse ci-après :

[ars-martinique-dosa@ars.sante.fr](mailto:ars-martinique-dosa@ars.sante.fr) avec demande d'accusé de réception. En mentionnant, dans l'objet la référence de l'appel à candidatures : « Appel à Manifestation d'intérêt « Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs et accompagnement de la fin de vie à la Martinique ».

Pour tout renseignement, merci de contacter la BAL suivante : [ars-martinique-dosa@ars.sante.fr](mailto:ars-martinique-dosa@ars.sante.fr)