



# **AVIS D'APPEL À PROJETS**

pour la création d'Équipes Spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP) dans les départements de Paris, de la Seine-et-Marne et du Val-de-Marne

# et CAHIER DES CHARGES

# Autorité responsable de l'appel à projets :

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France Immeuble « Le Curve » - 13, rue du Landy 93200 Saint-Denis

Date de publication de l'avis d'appel à projets : 08 août 2024

Date limite de dépôt des candidatures : 08 octobre 2024

Dans le cadre du présent appel à projets, le secrétariat est assuré par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France

Pour toute question:

ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr

# **Sommaire**

1.	QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE	4
2.	CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS	4
3.	CAHIER DES CHARGES	5
4.	AVIS D'APPEL A PROJETS	5
5.	PRECISIONS COMPLEMENTAIRES	5
6.	MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION	6
7.	MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES	7
8.	COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE	7
ANN	NEXE 1: fiche à joindre au dossier de réponse, partie candidature	10
ANI	NEXE 2 : CAHIER DE CHARGES	12
I.	ELEMENTS DE CONTEXTE	12
A.	Contexte régional et territorial	12
В. С	Dispositions légales et règlementaires	14
II.	ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET	15
A.	Objet de l'appel à projets	15
В.	Capacité d'accueil	16
C.	Durée des autorisations	16
D.	Population cible	16
E.	Territoires d'intervention	16
F.	Délai de mise en œuvre du projet	17
G.	Stratégie, gouvernance et pilotage du projet d'équipe mobile	17
Ges	stionnaire	17
Env	vironnement et partenariats	17
Н.	Accompagnement médico-social proposé	18
I.	Ressources Humaines	20
J.	Cadrage financier	20
K.	Modalités d'autorisation, d'évaluation et de suivi	21
В.	LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS	21
ΛNI	NEYE 3 · CRITERES DE SEI ECTION	23

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la Santé ainsi que du PRS 2023-2028, et dans les suites des appels à projets et à candidatures en 2021, 2022 et 2023, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France lance un nouvel appel à projets pour la création d'Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) dans les départements de Paris, de la Seine-et-Marne et du Val-de-Marne.

#### 1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE

Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy 93200 Saint-Denis

Conformément à l'article L.313-3b) du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

#### 2. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS

#### Objet de l'appel à projets

Le présent appel à projets s'inscrit dans le cadre du 9°du l de l'article L. 312-1, de l'article L. 312-8, des articles L. 313-1 et suivants et R313-1 et suivants, des articles L. 314-1 et suivants et R314-1 et suivants et des articles D. 312-176-3, D. 312-176-4 et D. 312- 176-4-26 du Code de l'action sociale et des familles, de l'article L. 174-9-1 du Code de la sécurité sociale.

Cet appel à projets a pour objet la création, dans la contrainte de la dotation régionale limitative, d'équipes mobiles médico-sociales dédiées aux soins infirmiers précarité (ESSIP) intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Plus précisément, cet appel à projets a pour objectif la création :

- D'une ESSIP de 25 places à Paris ;
- D'une ESSIP de 20 places en Seine-et-Marne ;
- D'une ESSIP de 25 places dans le Val-de-Marne.

#### Ce dispositif est destiné à :

- Répondre au besoin de soins de personnes en situation de précarité dans une démarche d'« allervers » :
- Eviter les 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.

## Dispositions légales et règlementaires

Les dispositions applicables au fonctionnement de la structure sont les suivantes :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants et des articles R. 313-1 à D.313-14;

- Le Code de la santé publique (CSP), notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R6325-1 et D. 6124-311;
- Le Code de la sécurité sociale (CSS), notamment les articles L. 174-9-1 et R174-7;
- Le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.
- L'instruction du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques – Annexe 2 : cahier des charges des LHSS mobiles, des équipes mobiles santé précarité (EMSP) et des équipes spécialisées de soins infirmiers Précarité (ESSIP)

#### La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :

- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Le 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 ;
- L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 et R.313-4-3 du CASF;
- La circulaire DGCS/SD5B n° 2014-287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Tout projet déposé doit respecter les textes ci-dessus référencés.

# 3. CAHIER DES CHARGES

Le cahier des charges est disponible en annexe du présent avis d'appel à projets. Il est consultable et téléchargeable sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (<a href="http://www.ars.iledefrance.sante.fr">http://www.ars.iledefrance.sante.fr</a>).

#### 4. AVIS D'APPEL A PROJETS

Le présent avis d'appel à projets est publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Île-de-France, de Paris, de Seine-et-Marne et du Val-de-Marne.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (<a href="http://www.ars.iledefrance.sante.fr">http://www.ars.iledefrance.sante.fr</a>).

La date de publication sur ce site Internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le 08 octobre 2024 (avis de réception faisant foi).

#### 5. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

Les candidats peuvent demander à l'Agence Régionale de Santé Île-de-France des compléments d'information, au plus tard le 30 septembre 2024 (huit jours avant la date limite de dépôt des dossiers) exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante :

#### ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr

En mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « AAP – ESSIP – départements 75, 77, 94 »

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France s'engage à en communiquer les réponses à caractère général à l'ensemble des candidats ayant posé une question, au plus tard le 03 octobre 2024 (cinq jours avant la date limite de dépôt des dossiers).

### 6. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (l'avis de réception du dossier faisant foi).

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon trois étapes :

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R313-5-1 - 1er alinéa du CASF; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R313-4-3 1° du CASF dans un délai de quinze jours;
- **Vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères minimums** spécifiés dans le cahier des charges ;
- Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets mentionnés ci-après.

Une attention particulière sera portée à la qualité formelle du dossier : les candidats s'efforceront de présenter un document unique concernant le projet, structuré et paginé.

Les instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et proposeront à la demande du président de la Commission d'information et de sélection d'appel à projets (CISAP) un classement selon les critères de sélection figurant dans la grille ci-dessus.

Les projets seront examinés et classés par la Commission d'information et de sélection d'appel à projets. L'arrêté fixant sa composition est publié aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Îlede-France, de Paris, de la Seine-et-Marne et du Val-de-Marne.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée aux recueils des actes administratifs des préfectures de la région Île-de-France, de Paris, de la Seine-et-Marne et du Val-de-Marne

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

En application de l'article R313-6 du CASF, les décisions de refus préalable de projets seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

#### 7. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES

Chaque candidat devra adresser, <u>en une seule fois</u>, <u>un dossier de candidature complet sous forme</u> dématérialisée selon l'une des modalités suivantes :

1. Envoi d'un dossier dématérialisé sur clé USB par voie postale, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse :

Agence Régionale de Santé Île-de-France Secrétariat de la Direction de la Santé Publique Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy 93200 Saint-Denis

2. Envoi du dossier par voie électronique **sous forme de dossiers compressés** (de type .zip) : <u>ARSIDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr</u> – l'avis de réception du dossier faisant foi.

Un dossier en version papier peut également être envoyé **en plus** par voie postale, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse postale susmentionnée.

#### Point d'attention :

Le dossier dématérialisé (comme le cas échéant, le dossier papier), devra être constitué, <u>pour chaque projet</u>, de sous dossiers (ou sous enveloppes) :

- un dossier intitulé « AAP ESSIP départements 75, 77, 94 » Candidature ESSIP département 75, 77, 94 comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous ;
- un dossier intitulé « AAP ESSIP départements 75, 77, 94 » Projet ESSIP départements 75, 77, 94 comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous et ceux mentionnés dans le cahier des charges.

La date limite de réception des dossiers est fixée le 08 octobre 2024 (avis de réception faisant foi).

#### 8. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le candidat doit soumettre un dossier complet, comprenant deux parties distinctes (candidature et projet), conforme aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2010 et de l'article R313-4-3 selon les items suivants :

Les pièces suivantes devront figurer au dossier et feront l'objet d'un dossier « AAP – ESSIP départements 75, 77, 94 » « Candidature ESSIP département 75 ou 77 ou 94 », comprenant <u>la</u> fiche candidat (en annexe) et les documents suivants conformément à l'article R313-4-3 du CASF :

- Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L. 313-16, L. 331-5, L. 471-3, L. 472-10, L. 474-2 ou L. 474-5;
- Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce;
- Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

Le candidat devra transmettre également les documents et éléments demandés dans le cahier des charges.

Les pièces suivantes devront figurer au dossier intitulé « AAP – ESSIP départements 75, 77, 94 » – Projet ESSIP département 75 ou 77 ou 94 », conformément à l'article R313-4-3 du CASF et à l'arrêté du 30 août 2010 (contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques de projet). Ce dossier devra être composé comme suit :

- Un sous dossier permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges, intitulé « AAP ESSIP départements 75, 77, 94 Projet ESSIP département 75 ou 77 ou 94 Description complète »
- Un sous dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge, intitulé « AAP ESSIP départements 75, 77, 94 Projet ESSIP département 75 ou 77 ou 94 Qualité », comprenant .
  - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8;
  - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées;
  - Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du l de l'article L. 312-1,
    l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6
    et L. 471-8;
  - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation;
  - Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7.
- Un sous dossier relatif aux personnels, intitulé « AAP ESSIP Projet ESSIP département 75 ou 77 ou 94 Personnels », comprenant :
  - Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification cf. tableau du cahier des charges;
  - L'organigramme auquel seront annexés :
    - les délégations et qualifications du professionnel chargé de la direction devant respecter les articles D. 312-176-5 à 9 du CASF (établissement médico-social de droit privé) ou l'article D. 372-176-10 du CASF (établissement médico-social de droit public) ;
    - o une formalisation des délégations dans tous les cas de figure ;
    - o les fiches de poste;
    - o un planning hebdomadaire type;
    - o la description des modalités de management et de coordination des professionnels, ainsi que les modalités de supervision et de soutien des professionnels ;
  - Le plan de recrutement ;
  - Le plan de formation sur cinq ans indiquant le type de formations proposées et leurs objets, en concordance avec les spécificités du public accueilli, et les interventions proposées dans le projet ;
  - Si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du l de l'article L. 312-1, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial;
  - Les prestataires de services et les vacations extérieures par type de qualification.
- Un sous dossier financier, intitulé « AAP ESSIP Projet ESSIP département 75 ou 77 ou 94 Financement » comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R313-4-3 du même code :
  - a) Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
  - b) Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
  - c) En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
  - d) Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;

- e) Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées;
- f) Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement. Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et à celui mentionné au d sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.
- Un document présentant un état descriptif des modalités de coopération envisagées dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet.

Fait à Saint-Denis, le 08 août 2024

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

Signé

Denis ROBIN

# ANNEXE 1: fiche à joindre au dossier de réponse, partie candidature

# I. <u>Identification du candidat</u>

Nom de l'organisme candidat :						
Statut (ass	sociation, fondation, société, etc.) :					
Date de cre	réation :					
Le cas éc	chéant, reconnaissance d'utilité publique :					
Directeur:						
Personne	à contacter dans le cadre de l'AAP :					
Adresse :						
Téléphone						
	cial (si différent) :					
II.	Dénomination et nom de la structure					
III.	Public accueilli					
		••				
IV.	Nature de l'équipe mobile, modalités d'intervention / de fonctionnement accompagnement	<u>e1</u>				

V.	Territoires d'intervention
VI.	Partenariats envisagés
VII.	<u>Financement</u>
Fonctionr	nement :
	évisionnel total année pleine :
••••	
	o Groupe 1 :
	o Groupe2:
_	o Groupe 3 :
	uuel à la place :
- Frais de	
Investisse	ement (montant total) :
- Travaux	d'aménagement :
- Équipem	
	s de financement :
Wodanto	
VIII.	<u>Personnel</u>
Total du p	ersonnel en ETP :
	onnels mutualisés avec autre structure :

#### **ANNEXE 2: CAHIER DE CHARGES**

#### I. ELEMENTS DE CONTEXTE

#### A. Contexte régional et territorial

L'objectif est de renforcer en Île-de-France un dispositif global d'aller-vers permettant d'améliorer significativement l'accès aux soins et à la prévention et la prise en charge de personnes en grande précarité, quelle que soit la situation administrative de ces personnes.

Il s'agit notamment de proposer un accompagnement temporaire et global, médical, psychologique et social, permettant l'accès et le maintien des soins, des personnes très démunies éloignées du système de santé. De plus, l'intégration (ou la réintégration) au sein du droit commun des publics bénéficiaires doit être un des objectifs phares de ces dispositifs.

Ces équipes doivent intervenir en cas de situations sanitaires et sociales complexes sur les lieux de vie et/ou d'hébergement/logement de personnes en situation de grande précarité, sur un territoire défini.

Conformément au schéma régional de santé 2023-2028, il est nécessaire d'augmenter les capacités des équipes mobiles et notamment des ESSIP afin de mailler plus finement les territoires franciliens et répondre aux besoins.

#### Pour Paris (75):

Paris (2 175 601 personnes soit 18% de l'IDF) se distingue par des inégalités sociales et territoriales très fortes, un taux de bénéficiaires du RSA, de la CSS, complémentaire santé solidaire et de l'AME plus élevé qu'à l'échelle nationale, principalement dans le nord-est parisien, et par la présence sur l'ensemble du territoire d'un nombre significatif de personnes en situation de très grande précarité.

À Paris, la pauvreté et la précarité sont des défis majeurs qui touchent un grand nombre de personnes, notamment celles vivant dans la rue ou dans des structures d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion (AHI). En 2023, à Paris, près de 15 000 personnes étaient hébergées dans des structures d'hébergement d'urgence et selon le dernier rapport de l'Insee, environ 3000 personnes vivaient à la rue.

En 2022, dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, parmi les équipes mobiles déployées sur le territoire parisien, une ESSIP s'est développée pour répondre aux besoins infirmiers des personnes en grande précarité. Actuellement, se sont 44 places d'ESSIP disponibles à Paris.

Ce nombre reste insuffisant face à la demande croissante mise en évidence par les différentes équipes de maraude parisiennes et les équipes des centres d'hébergements qui constatent une augmentation des besoins en soins infirmiers pour les personnes sans-abri ou hébergées dans le secteur AHI. Il est donc essentiel de renforcer le réseau des ESSIP à Paris pour répondre efficacement aux défis sanitaires et sociaux posés par la précarité. Ce développement contribuera à une meilleure prise en charge des personnes sans-abri, améliorera leur qualité de vie et optimisera les ressources du système de santé public.

Cette nouvelle équipe devra s'inscrire en coordination étroite avec les autres équipes mobiles du dispositif Ségur mesure 27 du territoire, dont l'ESSIP déjà existante. Une collaboration fluide et synchronisée entre ces entités est cruciale pour assurer une couverture efficace et complète des besoins de soins infirmiers sur tout le territoire parisien.

#### Pour la Seine-et-Marne (77) :

Représentant près de la moitié de la superficie de l'Île-de-France et comptant une population de 1.4M d'habitants, le département de Seine et Marne se caractérise par :

- Une forte hétérogénéité de la répartition des populations :
  - Le Nord : zone la plus peuplée, desservie par les transports interurbains, limitrophe du 94 et du 93. Ce territoire concentre une grande partie des acteurs sociaux, médicosociaux et sanitaires sans toutefois offrir une réponse proportionnée aux besoins.
  - L'Ouest : zone urbaine en plein développement, desservie par la SNCF et un réseau autoroutier, et zone d'implantation de la préfecture et de nombreuses administrations.
     Ce secteur comprend nombre d'établissements d'hébergement du secteur de l'asile et le CAES.
  - O Un large croissant étendu du nord au sud de l'est du département : zone marquée par la ruralité, la faiblesse de la desserte vers la Petite Couronne avec des zones très enclavées, un déficit majeur d'offre de soins ambulatoires et un secteur sanitaire fragile. Le secteur AHI y est certes moins dense que dans le secteur de Melun et du nordouest, mais cet environnement défavorable rend les prises en charges plus complexes.
- Un réseau limité de transports intra-départementaux rendant les déplacements entre les différents secteurs difficiles et imposant de recourir à des moyens de transports motorisés individuels. Par ailleurs, l'étendue du territoire allonge les temps d'intervention des équipes;
- Des difficultés de recrutement particulièrement marquées dans le secteur sanitaire et encore plus dans le secteur médico-social;
- Un taux global de pauvreté certes inférieur à la moyenne nationale de 11,6% mais cachant de grandes disparités;

Par ailleurs, plus de 40% des demandes d'hébergement 115/SIAO77 restent encore non pourvues, impliquant ainsi un nombre important de personnes restant sans solution d'hébergement. Aussi depuis 2020, la proportion de campements (squats, bidonvilles) regroupant des familles majoritairement issues de pays hors Union Européenne, souvent demandeurs d'asiles, originaires de Moldavie ou d'Ukraine a augmenté considérablement.

Les structures d'hébergement et lieux de vie informels sont davantage présents sur les zones urbanisées et se concentrent autour des plus grandes villes du département : Meaux, Melun et le secteur de Marne-la-Vallée. Il existe par ailleurs un déplacement progressif des populations les plus pauvres vers la grande couronne.

L'ESSIP retenue devra pouvoir intervenir sur la moitié nord du département. Elle devra s'inscrire dans une relation fine de collaboration avec les partenaires du territoire (PASS, équipes mobiles, centres d'hébergement, Dispositif de soins résidentiels, DAC...).

Un travail partenarial sera mis en place avec l'ESSIP intervenant sur le sud du territoire.

L'ESSIP Nord 77 devra être en capacité de répondre aux besoins identifiés par les partenaires de son territoire et s'articuler avec eux afin de s'inscrire dans une logique de parcours et contribuer à construire un parcours de soins gradué prenant en compte l'ensemble des besoins en santé et s'articulant avec le droit commun.

#### Pour le Val-de-Marne :

Au 1er janvier 2024, la population du Val-de-Marne est de 1 415 367 habitants et sa superficie est de 245 Km². Ce département compte 47 communes. Parmi elles, 5 de plus de 60 000 habitants : Vitry-sur-Seine, Créteil, Champigny-sur-Marne, Saint-Maur-des-Fossés, Ivry-sur-Seine.

Le Val-de-Marne est une banlieue urbanisée mais conserve quelques rares espaces agricoles. Les activités économiques se situent essentiellement dans le pôle Orly-Rungis.

Les secteurs d'activité se sont spécialisés autour de la santé avec la concentration des centres hospitaliers Henri Mondor – Institut Gustave Roussy notamment.

Le département du Val-de-Marne est le troisième département après Paris et la Seine-Saint-Denis avec le nombre le plus important d'allocataires de minima sociaux.

Les indicateurs sanitaires sont, comme pour l'Ile-de-France, globalement favorables mais marqués par des inégalités certaines. A ce titre, des écarts importants sont observés en termes d'espérance de vie à la naissance entre territoires (Villeneuve-Saint-Georges : 77,1 pour les hommes contre 81,6 à Saint-Maur et pour les femmes : 83,7 à Villeneuve Saint-Georges contre 87,2 à Saint-Maur). 25,6 % de la population val-de-marnaise est âgée de moins de 20 ans.

Sur le champ de la grande pauvreté, le Val-de-Marne compte un nombre croissant de personnes hébergées, vivant à l'hôtel, en squats, campements et bidonvilles.

#### On dénombre en 2023 :

- 13 781 places d'hébergement, réparties comme suivant : 6050 nuitées hôtelières, 5292 places généralistes de CHU/ CHRS, 2349 places asile d'HUDA/CADA/CPH
- 13 168 places de logements accompagnés (résidences sociales, pensions de familles, FJT, FTM)
- 809 personnes (dont 235 enfants) en squats/bidonvilles actuellement recensées via la plateforme sur 25 sites.

Le territoire compte 47 quartiers en politique de la ville (QPV), notamment dans sa partie la plus urbaine. Il compte également trois ateliers santé-ville (ASV) et 14 contrats locaux de santé (CLS) actifs et 5 en cours d'élaboration.

Malgré le déploiement de nouveaux dispositifs d'aller vers, les besoins de prise en charge de ces publics sur le champ sanitaire et social sont très importants tant sur l'accès au système de santé que sur la continuité des parcours de santé.

#### B. Dispositions légales et règlementaires

Les ESSIP relèvent du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

En conséquence, les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables à ces structures.

Leur mission et leur fonctionnement ont été fixées par le décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques. De même, le cahier des charges a été publié au sein de l'instruction du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques – Annexe 2.

Les règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies aux articles R. 314-4 et suivants du CASF.

#### Les dispositions applicables au fonctionnement de la structure sont les suivantes :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté ;
- Le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants, ainsi que l'article D. 312-176-4-26 ;

- Le Code de la Santé Publique (CSP), notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R6325-1 et D. 6124-311;
- Le Code de la Sécurité Sociale (CSS), notamment les articles L. 174-9-1 et R174-7.

#### La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :

- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé;
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Le 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 ;
- L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 et R.313-4-3 du CASF;
- La circulaire DGCS/SD5B n° 2014-287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Tout projet déposé doit respecter les textes ci-dessus référencés.

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R. 313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces lits ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat doit répondre.

#### II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

#### A. Objet de l'appel à projets

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre du 9° de l'article L. 312-1, de l'article L. 312-8, des articles L. 313-1 et suivants et R313-1 et suivants, des articles L. 314-1 et suivants et R314-1 et suivants et des articles D. 312-176-3 et D. 312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles, de l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale.

Cet appel à projets a pour objet la création de 3 ESSIP (75, 77 et 94) dans la contrainte de la dotation régionale limitative.

#### Les ESSIP sont destinées 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.

Elles répondent également aux problématiques des publics spécifiques accueilli 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 les lieux de vie informels (campements, squats, bidonvilles...)

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 accompagnée.

#### B. Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création des 3 ESSIP :

- une ESSIP de 25 places à Paris ;
- une ESSIP de 20 places en Seine-et-Marne ;
- une ESSIP de 25 places dans le Val-de-Marne.

#### C. Durée des autorisations

En application de l'article L. 313-1 du CASF, les ESSIP seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code (Pour les LHSS mobiles, directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, la durée d'autorisation est donc la même que pour la structure de rattachement).

#### D. Population cible

Les personnes concernées sont :

- o Personnes vivant à la rue, en campements ou dans des bidonvilles ;
- Personnes vivant en dispositifs d'hébergement (CHU, CHRS, hôtels sociaux, hébergements transitoires collectifs, etc...) ou relevant du droit d'asile (CAES, CADA, HUDA...);
- o Les personnes résidant en FTM ou en résidences sociales non transformées ;
- Et tout autre type de conditions de vie ou de problématiques de santé publique dont l'Agence Régionale de Santé estimerait qu'elle justifie la mise en place d'une stratégie d'aller-vers sanitaire.

Parmi les besoins spécifiques identifiés en Île-de-France, une attention sera portée à certains publics :

- Personnes sans chez soi avec pathologies chroniques, notamment présentant un handicap et/ou en perte d'autonomie importante et/ou vieillissantes;
- o Femmes enceintes et femmes avec des nourrissons et des jeunes enfants sans solution d'hébergement ou en abri/logement précaire/en CHU.

#### E. <u>Territoires d'intervention</u>

Dans leurs périmètres d'intervention, les opérateurs s'engagent à intervenir quelle que soit la nature du lieu de vie des bénéficiaires (logement, hébergement en structure sociale, hôtel, habitat informel, rue).

Chaque département a ses spécificités comme indiqué précédemment, en termes de populations présentes sur son territoire mais aussi de moyens disponibles pour répondre aux besoins identifiés (centre hospitalier, professionnels de santé libéraux, association...).

Pour Paris et dans le Val-de-Marne, l'ESSIP retenue couvrira l'ensemble du territoire départemental.

Pour la Seine-et-Marne, l'ESSIP retenue devra pouvoir intervenir sur la moitié nord du département. Elle devra s'inscrire dans une relation fine de collaboration avec les partenaires du territoire (PASS, équipes mobiles, centres d'hébergement, Dispositif de soins résidentiels, DAC...).

Un travail partenarial sera mis en place avec l'ESSIP intervenant sur le sud du territoire.

#### F. Délai de mise en œuvre du projet

Les candidats devront présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais vers la mise en place opérationnelle de l'ESSIP en précisant une date prévisionnelle de démarrage.

Le délai avant la mise en place opérationnelle de l'équipe mobile ne peut être supérieur à 4 mois.

L'autorisation ne sera acquise qu'après la visite de conformité effectuée avant l'ouverture de l'établissement.

#### G. Stratégie, gouvernance et pilotage du projet d'équipe mobile

#### **Gestionnaire**

Conformément au décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 précité, les équipes mobiles médicosociales sont gérées « par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. Une même personne morale peut gérer plusieurs structures implantées sur différents sites. »

Le candidat apportera des informations sur :

- son identité :
- son projet associatif ou projet de gouvernance ;
- ses valeurs, ses missions, son historique :
- son organisation (l'organigramme détaillé, les instances, le cas échéant les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services médicosociaux ou sociaux gérés par le gestionnaire);
- sa situation financière (bilan 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'emplois de direction).

Il devra notamment faire apparaitre ses expériences antérieures dans la prise en charge des problématiques de soins et de santé des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité, sa connaissance des partenaires, du territoire d'implantation et des acteurs locaux.

### **Environnement et partenariats**

Le partenariat devra être particulièrement développé pour les ESSIP, notamment du fait de la nécessaire articulation à mettre en place avec les services d'accompagnement social et autres structures du secteur AHI assurant le suivi éventuel des personnes. Il s'agit de permettre une articulation et une complémentarité et d'éviter toute forme de redondance. Par ailleurs des liens avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire d'intervention sont aussi indispensables pour inscrire les parcours de santé vers le droit commun.

Préalablement au démarrage du fonctionnement de l'équipe, une démarche de concertation devra être initiée avec l'ensemble des partenaires concernés.

Dans ce cadre, le projet identifiera les partenariats et les modes de coopération envisagés, notamment avec :

- Les structures sociales et d'insertion ;
- Les structures médico-sociales ;
- Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Les structures sanitaires, de santé mentale et d'aide contre les addictions;
- Le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO).

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- Identification des partenaires ;
- Modalités opérationnelles des collaborations ;
- Etat d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet ;
- Transmission le cas échéant du (des) projets(s) de conventions(s).

Un projet de convention entre l'équipe mobile et les établissements du secteur AHI auprès desquels elle sera amenée à intervenir sera joint au dossier.

D'autres éléments de coopération (conventions signées, ou à défaut lettres d'intention, protocoles...) pourront être utilement joints au projet.

Par ailleurs, dans la perspective d'un décloisonnement des secteurs et d'une meilleure interdisciplinarité, l'Agence souhaite favoriser des pratiques d'alliance entre un porteur du champ médico-social et un acteur du champ de la médiation. Ce type de démarche devra se traduire par une contractualisation préalable, et pourra par exemple prendre la forme d'une coopérative d'acteurs.

### H. Accompagnement médico-social proposé

#### **Amplitude d'ouverture**

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 HAD.

### Fonctionnement et prestations attendues

Le projet détaillera de manière précise les modalités de fonctionnement de l'équipe mobile et de l'organisation des prises en charge individuelles, ainsi que les relais envisagés. Il exposera ses principes d'intervention et décrira le projet d'accompagnement.

Le candidat proposera les outils à mettre en place afin d'assurer le bon fonctionnement de l'équipe (règlement de fonctionnement, projet de service, gestion des dossiers, recueil des données).

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

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.

L'équipe s'engage à s'intégrer dans le dispositif d'animation mis en œuvre par la direction départementale du territoire où elle est autorisée et dans le dispositif de régulation des équipes médico-sociales lorsqu'il existe sur le département. Enfin, l'équipe s'engage à respecter le document de cadrage édité par l'Agence Régionale de Santé lle-de-France.

A l'échelle de chaque territoire, les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité 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.

#### Durée de l'accompagnement individuel

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.

#### Partenariats et coopérations à décrire pour chaque territoire d'intervention

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 : hospitalisation à domicile (HAD), établissements de santé, professionnels de santé libéraux, structures et dispositifs de l'accompagnement et des soins en addictologie et de santé mentale, 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. 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...).

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 service intégré d'accueil et d'orientation (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, et ce afin de favoriser la complémentarité des actions menées et de garantir la continuité de la prise en charge.

Elles peuvent participer, en lien avec les structures du territoire investies 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.

#### **Droits des usagers**

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services 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 recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Ces recommandations sont téléchargeables sur le site de la HAS6.

#### I. Ressources Humaines

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

- D'un infirmier coordonnateur (IDEC) prioritairement ou d'un médecin coordonnateur, d'un professionnel disposant d'un CAFERUIS ou encore d'un cadre de santé 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;
- D'infirmiers qui assurent les soins dans leur champ de compétences 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 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.

#### J. Cadrage 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 annuel par place en 2024 s'élève à : 17 200 €.

Le budget du projet pour le fonctionnement en année pleine devra s'inscrire dans une enveloppe n'excédant pas en année pleine :

- 344 000 € pour l'équipe de 20 places (Seine-et-Marne)
- 430 000 € pour les équipes de 25 places (Paris et Val-de-Marne)

Il sera recherché pour son fonctionnement une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels.

Le budget de la structure, ESSIP, est indépendant de tout autre.

Les coûts de fonctionnement prévisionnels, évalués de manière sincère et réaliste, doivent en conséquence être couverts par la dotation globale annuelle.

Le candidat s'engage à ne pas dépasser l'enveloppe annuelle accordée.

Le projet présentera les documents suivants :

- le plan de financement de l'opération (intégrant les investissements envisagés et leur mode de financement, le cas échéant) ;
- le budget prévisionnel en année pleine de la structure pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle ;
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

La dotation allouée par l'ARS consiste uniquement dans l'allocation de moyens de fonctionnement.

Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

Le candidat devra indiquer le coût estimé des équipements et des premiers frais d'établissement.

Le candidat indiquera les modalités de financement qu'il envisage de mettre en place pour l'aménagement et l'équipement des locaux (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.). Le candidat précisera si les locaux seront loués, achetés ou occupés à titre gracieux.

Le Projet Pluriannuel d'Investissement (PPI) à coût constant sera présenté dans le cadre normalisé.

Le dossier devra décrire la montée en charge de la structure (recrutement et formation du personnel, prise en charge des personnes, budget) en fonction des financements annuels prévus et les propositions de mise en œuvre (date d'ouverture envisagée).

Une attention particulière sera portée à la capacité du candidat à mettre en œuvre le projet (conformité des modalités d'organisation et de fonctionnement prévues au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, respects des délais et de la dotation globale annuelle, etc.).

## K. Modalités d'autorisation, d'évaluation et de suivi

L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans, à l'instar d'autres créations d'établissement ou des services médico-sociaux.

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

Le candidat présentera les modalités d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans cette perspective, il communiquera, dans son dossier de candidature, les critères et les indicateurs permettant d'évaluer d'ores et déjà l'impact de son projet en termes quantitatifs et qualitatifs.

# B. <u>LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS</u>

Les candidats sont tenus par le CASF d'établir un rapport d'activité, dont le format est standardisé.

Les candidats s'engagent également à s'inscrire dans la démarche d'accompagnement de l'ARS : groupe de travail, commissions ou instances territoriales.

\*\*\*\*\*\*

Toute forme innovante d'accompagnement contribuant à l'amélioration de la prise en charge pourra être intégrée au projet, dans le respect du budget de fonctionnement susmentionné et conformément à l'article R313-3-1 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve des exigences que le cahier des charges fixe.

# Les projets seront sélectionnés selon les thèmes suivants, assortis d'une cotation sur 200 points :

- La stratégie, la gouvernance et le pilotage du projet (65 points) ;
- L'accompagnement médico-social proposé (80 points);
- Les moyens humains, matériels et financiers (55 points).

Ces thèmes sont détaillés dans le tableau figurant en annexe 3.

# **ANNEXE 3: CRITERES DE SELECTION**

THEMES	CRITERES	C	COTATION	
	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics cibles	20		
Stratégie, gouvernance et	Zone d'implantation du projet, accessibilité,	15	65	
pilotage du projet	Etat des échanges avec les acteurs locaux sur le projet.	15		
	Nature et modalités de partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions (dans le cadre de bonnes pratiques en vigueur)	15		
	Organisation et fonctionnement	25		
Accompagnement médico-social	Qualité de l'intervention au regard des besoins des personnes	25	80	
proposé	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers	15	33	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	15		
Moyens humains,	Ressources Humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation continue	25		
matériels et financiers	Adéquation du projet architectural avec les interventions proposées et les conditions de fonctionnement	10	55	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financière, faisabilité foncière)	20		
TOTAL		200	200	