

APPEL À CANDIDATURES

**Pour l'accompagnement et à la prise en soin
des personnes vieillissantes précaires ayant un
parcours de rue en EHPAD
au sein de la Région Île-de-France**

Cahier des charges

Autorité responsable de l'appel à candidatures :

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

Date de publication de l'avis de l'appel à candidatures : 16 mars 2026

Date de limite de dépôt des candidatures : 31 mai 2026

Pour tout renseignement : ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr

Table des matières

I.	Enjeux et objectifs de l'appel à candidatures	1
I.1.	Rapport du Cabinet CEMKA	1
I.2.	Evolution démographique en Région Île-de-France	1
I.3.	Objectifs de l'AAC	2
II.	Modalités du cahier des charges de l'AAC	2
II. 1.	Public concerné	2
II.2.	Critères d'admission des personnes précaires vieillissantes en EHPAD	2
II.3.	Critères d'éligibilité des porteurs du projet.....	3
III.	Accompagner et prendre en soin des personnes vieillissantes précaires	3
III.1.	Projet d'établissement.....	4
III.2.	Médecin coordonnateur, un acteur clef	6
III.3.	Partenariats	6
III.4.	Evaluer pour mieux accompagner.....	7
III.5.	Dossier d'admission complet.....	7
IV.	Modalités de financement.....	7
V.	Suivi et évaluation du projet	8
VI.	Procédure de l'AAC	10
VI.1.	Publicité de l'AAC	10
VI.2.	Critères d'inéligibilité des projets	10
VI.3.	Composition du dossier	10
VI.4.	Calendrier de mise en œuvre	11
VI.5.	Modalités d'envoi de candidature	11

I. Enjeux et objectifs de l'appel à candidatures

La publication du présent appel à candidatures (AAC) fait suite à une étude sur les résidents en situation de grande précarité accueillis dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) franciliens. Au regard de l'évolution démographique en Région Île-de-France, le nombre de personnes précaires vieillissantes risque, en outre, d'augmenter de manière significative.

I.1. Rapport du Cabinet CEMKA

En 2022, l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS) a confié au cabinet CEMKA la réalisation d'un état des lieux de l'accueil des grands précaires au sein des 709 EHPAD franciliens dans la perspective de développer une politique médico-sociale régionale adaptée.

L'étude visait en particulier à :

- Définir les résidents issus de la grande précarité ;
- Quantifier le nombre de personnes âgées en situation de grande précarité sociale accueillies au sein des EHPAD franciliens au 31 décembre 2021 ;
- Identifier les spécificités de la prise en charge des publics identifiés ;
- Formuler des préconisations.

Au 31 décembre 2021, sur les 262 EHPAD répondants (soit 37% des 709 EHPAD franciliens), 43% (nombre=112) accueillaient ainsi au moins un résident précaire vieillissant¹ et 57% (nombre=150) n'en accueillaient aucun.

Les 112 EHPAD déclaraient accueillir un total de 783 résidents précaires vieillissants. Ces résidents précaires vieillissant ayant connu « un parcours de rue » représentaient 8% de l'ensemble des résidents.

Les résidents précaires vieillissants avaient une moyenne d'âge de 75 ans (entre 52 ans et 89 ans) et étaient majoritairement des hommes (61% hommes ; 39% femmes).

La durée de séjour moyenne au sein de l'EHPAD était de 7 années.

S'agissant de l'aide sociale à l'hébergement, 63% des résidents précaires vieillissants bénéficiaient de l'aide versée par le département et 21% de l'aide attribuée par l'Etat.

I.2. Evolution démographique en Région Île-de-France

La Région Île-de-France va prochainement être confrontée à un vieillissement inédit de sa population. La part des personnes âgées de plus de 75 ans va ainsi augmenter de + 18% d'ici à 2030, + 44 % d'ici 2040 et + 63 % d'ici 2050².

L'Île-de-France concentre aujourd'hui un nombre important de personnes vieillissantes en situation de rue. L'évolution démographique de ces prochaines années présente dès lors un risque d'augmentation de personnes en grande précarité.

¹ Les résidents « précaires vieillissants » sont définis comme ayant connu « un parcours de rue » correspondant aux catégories 1 à 8 de la typologie ETHOS.

² Source LIVIA - INSEE

I.3. Objectifs de l'AAC

Forte de ces constats, l'ARS a élaboré une feuille de route pour l'accueil des personnes précaires dans les EHPAD dans le cadre de son troisième projet régional de santé 2023 - 2028.

Coconstruite avec un groupe de travail constitué de professionnels intervenant auprès de cette population, cette feuille de route comporte notamment un volet acculturation/formation. C'est dans ce contexte que deux journées régionales de la précarité en EHPAD ont été organisées par l'ARS les 5 décembre 2023 et 6 décembre 2024 au sein de l'Hôpital Européen Georges Pompidou.

En 2025, l'ARS a élaboré un plan stratégique régional intitulé « Bien vieillir en Île-de-France 2026-2030 » dans une perspective de transformation de l'offre favorisant le décroisement entre les acteurs.

L'axe 4 de ce plan stratégique porte sur l'accueil des nouveaux publics fragiles en EHPAD, dont l'accueil et la prise en soin de personnes précaires vieillissantes ayant vécu un parcours de rue.

C'est dans ce contexte que le présent AAC est publié avec pour objectif de sélectionner 8 EHPAD franciliens pour accueillir et accompagner des personnes précaires vieillissantes ayant vécu un parcours de rue, soit deux établissements dans chacun des départements suivants : Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne.

Le porteur de projet lauréat doit accueillir entre 10 et 12 personnes précaires vieillissantes ayant vécu un parcours de rue.

II. Modalités du cahier des charges de l'AAC

Les modalités du cahier des charges du présent AAC sont les suivantes :

II. 1. Public concerné

La population ciblée par cet AAC sont les personnes :

- Correspondant aux catégories 1 à 8 de la typologie ETHOS³, à savoir avoir été sans abri, sans logement, ou en habitat précaire ;

Et

- Ayant connu « un parcours de rue » ; une seule nuit suffit pour désigner une personne en grande précarité sur la base d'une anamnèse ou d'un rapport social.

Les personnes « sans-papiers », en d'autres-termes celles ne disposant pas d'un statut régulier, ne sont pas concernées par cet AAC.

II.2. Critères d'admission des personnes précaires vieillissantes en EHPAD

Les critères d'admission des personnes précaires vieillissantes en EHPAD sont les suivants :

1. Personne âgée de 60 ans et plus ;
2. Nécessitant des aides pour les actes de vie quotidienne. La population cible concerne ainsi les personnes en perte d'autonomie évaluées sur la base des échelles IADL (activités instrumentales de la vie quotidienne) et ADL (activités de la vie quotidienne) ;

³ https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-06/Annexe_1_-_ETHOS-2.pdf

3. Atteinte de pathologie(s) stabilisée(s) avant d'entrer en établissement ;
4. Adressée par une structure d'orientation telle que les Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;
5. Adhérente au projet et dont l'accueil est compatible avec la vie en EHPAD.

Les critères précités sont cumulatifs.

Dans la mesure du possible, la personne précaire vieillissante dispose, à minima, d'un diagnostic dont celui de sa santé mentale et de sa cognition. Elle doit, par ailleurs, être dans une démarche de sevrage de ses addictions.

II.3. Critères d'éligibilité des porteurs du projet

Pour être éligible au présent AAC, le porteur de projet doit :

- Accueillir entre 10 et 12 personnes précaires vieillissantes dès la première année, en plus de celles qu'il pourrait déjà héberger ;
- Admettre ces résidents sur la capacité déjà autorisée et installée de l'EHPAD (pas de création de places) ainsi que sur des places d'hébergement permanent habilitées à l'aide sociale à l'hébergement ;
- Bénéficier d'un médecin coordonnateur dont le temps de présence est conforme à la réglementation en vigueur⁴ ;
- Permettre à ce médecin coordonnateur, exerçant en présentiel, ainsi qu'au cadre de santé ou à l'infirmier coordonnateur (IDEC) de consacrer un temps de leur activité spécifiquement à la prise en soin et l'accompagnement de ces personnes ;
- Avoir conventionné avec un infirmier mobile d'hygiène (IMH) qui intervient notamment sur les parasitoses et le volet bucco-dentaire ou disposer au sein de ses effectifs voire de son service support d'un infirmier mobile d'hygiène/cadre hygiéniste ;
- Être engagé dans un dispositif d'astreinte infirmier de nuit. A défaut de bénéficier de ce dispositif à la date de l'envoi de son dossier de candidature, le porteur de projet doit s'engager à intégrer un dispositif préalablement à la mise en œuvre du projet ; une lettre d'engagement en ce sens doit alors être annexée au dossier de candidature.

III. Accompagner et prendre en soin des personnes vieillissantes précaires

Accueillir une personne précaire vieillissante ne se limite pas à lui proposer un hébergement. Il s'agit de lui offrir un cadre de vie sécurisant et stable, respectueux de son parcours de vie et répondant à ses besoins en soin et d'accompagnement. C'est aussi l'accompagner au quotidien afin qu'elle retrouve son autonomie ainsi que sa capacité d'agir, qu'elle puisse s'identifier comme retraité, tel que les autres résidents ; ce changement de statut facilitant sa réinsertion sociale.

Enfin prendre soin d'une personne en grande précarité, c'est identifier ses différentes pathologies.

A cette fin, le porteur de projet doit mettre en œuvre les mesures suivantes :

- i. Rédiger un volet dédié à l'accompagnement et la prise en soin des personnes précaires au sein du projet d'établissement
- ii. Identifier des missions spécifiques au médecin coordonnateur
- iii. Créer des partenariats
- iv. Investiguer davantage sur le diagnostic de la personne dont celui de sa santé mentale et de sa cognition

⁴ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049935742/2026-02-16

- v. Disposer d'un dossier d'admission complet

III.1. Projet d'établissement

Le projet d'établissement du porteur de projet devra comporter une rubrique dédiée à l'accompagnement et la prise en soin des personnes précaires vieillissantes ; le projet de cette rubrique est à annexer au sein du dossier de candidatures. Le projet d'établissement devra ensuite être actualisé dès la mise en œuvre du projet. A défaut, le porteur de projet rédigera une lettre d'engagement à annexer au dossier de candidature établissant que le projet d'établissement sera mis à jour au plus tard dans les 6 mois à compter du déploiement du projet.

Dans ce volet dédié à l'accompagnement et la prise en soin des personnes précaires vieillissantes, il convient de :

- Valoriser l'accueil de ce public ;
- Préciser les actions mises en place pour l'intégrer parmi les résidents de l'EHPAD ;
- Décrire les différents temps à l'accompagnement et la prise en soin des personnes précaires vieillissantes : les différents temps de l'admission ; le projet de vie englobant le projet de soins ; les ressources dédiées (ressources humaines, espaces ; partenariats formalisés par des conventions ; etc.)
- Désigner une personne ressource au sein de l'établissement ayant en charge le suivi de l'accompagnement et la prise en soin des personnes précaires accueillies comprenant notamment la mise en place des réunions régulières avec les partenaires adresseurs ;
- S'engager à sensibiliser les professionnels intra et extra EHPAD tels que l'équipe mobile de gériatrie externe (EMGE), l'équipe mobile santé précarité (EMSP), l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA), les IMH, l'hospitalisation à domicile (HAD)... :
 - Sur les spécificités du prendre soin des grands précaires et l'accompagnement de leurs symptômes psycho-comportementaux (exemple : auto-exclusion)
 - Sur la liberté d'aller et venir
 - Sur le diagnostic de santé mentale
 - Sur le prendre soin en cas d'addictions
 - Sur le parcours de soins pathologies (somatiques ; psychiatriques ; neurocognitifs, etc.)
 - Sur les conduites sexuelles déroutantes
 - Sur la gestion de l'hygiène et de la salubrité
 - Sur leur parcours de vie, sur l'environnement et les ambitions sociales et/ou familiales
 - Sur les comportements spécifiques des personnes
- Sensibiliser et rassurer sans stigmatiser les familles des autres résidents de l'accueil de ces personnes au sein de l'EHPAD

Focus sur les différents temps de l'admission :

Les différents temps de l'admission vise à répondre à 4 objectifs qui sont : instaurer une relation de confiance entre l'EHPAD (direction - professionnels) et cette personne (1) en vue notamment de recueillir son adhésion (2) et lui permettre de se considérer comme un résident (3) afin de faciliter son intégration au sein de l'établissement (4).

Il est établi trois temps de l'admission :

1- Avant l'admission :

- Une première visite de l'EHPAD par la personne vieillissante

Il est demandé au porteur de projet d'organiser une visite pour la personne précaire vieillissante en amont de l'admission au cours de laquelle il lui est présenté :

> les professionnels de l'établissement

- > la personne ressource qui l'accueillera le jour de l'admission
- > les axes de son plan d'accompagnement quotidien à élaborer
- > une journée type (repas, goûter, animation et échange avec les professionnels) avec visite d'une chambre
- > l'organisation d'une rencontre avec des résidents dont ceux ayant eu aussi vécu dans la rue

En tant que de besoin, il peut lui être proposé, en complément, une visite d'immersion consistant à passer une journée entière au sein de l'EHPAD en tant que futur résident.

- La visite de préadmission en vue d'une date d'admission

Au cours de cette visite qui présente un caractère obligatoire :

- > en lien avec l'équipe soignante et la personne précaire vieillissante, le médecin coordonnateur établit les premières orientations du projet d'accompagnement personnalisé comprenant un projet de vie et un projet de soins (réadaptation motrice ; accompagnement des addictions ; prise en charge médicale des pathologies ; adaptation des animations ; etc.),
- > l'éducateur spécialisé/travailleur social/assistant social aborde « le vivre ensemble » avec le futur résident : échange notamment sur les règles de vie en collectivité à respecter au sein de l'EHPAD, la liberté d'aller et venir, la disponibilité de ses ressources financières pour répondre à ses besoins ou ses habitudes de vie et s'assurer qu'elle comprenne ce qu'il est attendu d'elle. Ce temps devra être renouvelé si nécessaire, notamment après l'admission.

2- Le jour de l'admission puis quelques jours après l'admission

Le jour de l'admission, la personne précaire vieillissante est accueillie et accompagnée. L'équipe est à son écoute, la rassure tout en l'encadrant via les rappels du « vivre ensemble » et accepte une certaine temporalité pour lui permettre de se « déshabituer » de sa façon de « vivre » dans la rue (exemples : dormir à même le sol ; manque d'hygiène ; s'absenter de l'EHPAD durant quelques heures voire quelques jours).

Il importe :

- > que les équipes réalisent une démarche « d'aller vers » la personne précaire et cheminent avec elle afin d'aboutir à une admission réussie ;
- > de construire une relation de confiance ;
- > de soutenir les professionnels en présence de comportements spécifiques du résident qui peuvent être d'apparence non conformes à une vie dans un établissement médico-social ;
- > d'informer les familles des autres résidents de l'accueil des personnes précaires au sein de l'EHPAD voire de les acculturer aux comportements pouvant être induits par un parcours de rue.

3- Un temps formalisé en post-admission

Il est préconisé que la personne précaire vieillissante, désormais résidente au sein de l'EHPAD, puisse bénéficier :

- > d'un soignant référent
- > d'un accompagnement par un psychologue, un éducateur spécialisé/travailleur social/assistant social
- > d'un accompagnement par un mandataire judiciaire, en tant que de besoin

Le projet de vie de la personne accompagnée⁵, dont un projet de soin, est élaboré et actualisé en concertation avec celle-ci et au regard des évaluations de l'équipe soignante et de la temporalité de son intégration au sein de l'établissement.

L'instauration de groupes d'analyse de pratiques pour les professionnels est recommandée.

Les équipes doivent s'appuyer en particulier sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé et bénéficier de formations spécifiques pour accompagner les personnes (cf. annexe 1).

⁵ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet.pdf

III.2. Médecin coordonnateur, un acteur clef

Dans le cadre de l'accompagnement et la prise en soin des personnes précaires vieillissantes, les missions du médecin coordonnateur sont spécifiques et nécessitent un temps de présence exclusivement en présentiel.

Ces missions sont les suivantes :

- > Inclure dans le projet d'établissement un volet soins dédié à la grande précarité
- > Contribuer à la rédaction des procédures et protocoles spécifiques
- > Veiller à l'appropriation des spécificités du soin des personnes aux équipes (douleurs/auto-exclusion ; gestion de l'incurie et du déni ; etc.)
- > Mettre en place de la télésanté permettant de bénéficier d'une expertise hospitalière
- > Instaurer des relations avec les professionnels extérieurs à l'EHPAD et les sensibiliser aux spécificités du prendre soin après un parcours de rue

III.3. Partenariats

Le porteur de projet doit s'entourer de ses partenaires habituels mais également de partenaires plus spécifiques pour accompagner et prendre en soin des personnes précaires vieillissantes.

Une articulation entre l'ensemble de ces acteurs est nécessaire.

Ces différents partenaires sont notamment les suivants :

- Etablissements de santé
- Médecin gériatre
- EMPSA
- EMSP, selon les territoires
- Equipe mobile de soins palliatifs
- EMGE
- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
- Centre médico-psychologique
- IMH
- Consultations à hôpital de jour Charles Foix ; consultations mémoires dont CMRR de Ste Anne
- CRIAVS Île-de-France
- Dispositif d'appui à la coordination
- Communauté professionnelle territoriale de santé
- CCAS, Services Intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et leurs dispositifs spécifiques, telle que la mission Interface du Samu social de Paris, active à Paris et en Seine-Saint-Denis
- Services d'addictologie ; centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ; centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD).

Il est demandé aux structures d'orientation de continuer à suivre la personne précaire vieillissante et d'accompagner les professionnels lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés liées en particulier à son comportement résultant de son parcours de rue, à favoriser l'acculturation de l' « aller-vers » et à participer aux retours d'expérience (RETEX) suite à un évènement indésirable grave. L'appui des structures d'orientation auprès des porteurs de projet se poursuit pendant toute la durée du séjour du résident, sur sollicitation des professionnels.

Le porteur de projet pourra s'appuyer sur les ressources mentionnées en annexe 1 du présent AAC.

III.4. Evaluer pour mieux accompagner

Le projet de soins du résident est basé sur la prise en charge habituelle des comorbidités somatiques et psychiatriques du résident.

Néanmoins afin d'élaborer un projet de soins adapté, le porteur de projet doit également investiguer le diagnostic de la personne précaire vieillissante lors de son admission en particulier :

- > sur ses différentes pathologies dont celles liées à la santé médicale en dissociant les pathologies qui amènent à la rue et celles qui découlent du parcours de rue
- > en distinguant les pathologies mentales des troubles neurocognitifs des personnes précaires évaluations cognitive et comportementale à réaliser au sein de l'établissement et recours aux consultations mémoire, aux secteurs psychiatriques et addictologique

III.5. Dossier d'admission complet

Le dossier d'admission de la personne précaire vieillissante accueillie doit être complet et présenté :

- > un volet administratif comportant :
 - des documents obligatoires tels que la carte d'identité et/ou passeport en cours de validité, l'attestation carte vitale/l'attestation complémentaire santé solidaire, la carte de séjour à jour pour les étrangers hors Union Européenne, la reconnaissance MDPH, l'adresse du domicile de secours, l'aide sociale départementale/Etat, les informations financières (relevé indemnité retraite) et, dans la mesure du possible, l'ordonnance de jugement de mise sous protection juridique (tutelle/curatelle) ;
 - des documents facultatifs qui sont notamment la photocopie du livret de famille et la demande d'un mandataire spécial nommé en urgence à adresser au juge.
- > un volet médical comportant :
 - des documents obligatoires à savoir les diagnostics principaux dont ceux sur la santé mentale, l'avis de l'EMPSA le cas échéant, un test cognitif standardisé (MMSE ou équivalent), la typologie ETHOS 2007 ;
 - des informations complémentaires si possible issues soit des consultations ressources soit d'outils tels que l'évaluation des troubles du comportement via l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield ou l'évaluation EPADE et l'évaluation AGIRR.

IV. Modalités de financement

Les moyens financiers attribués par l'ARS pour la mise en œuvre de chaque projet correspondront à une enveloppe de crédits de l'ordre de 250 000 € par an, en sus de la dotation soins issue de l'équation tarifaire.

Ces crédits doivent permettre de financer à minima :

- Un temps de vacation hebdomadaire de médecin psychiatre
- Un temps dédié de psychologue
- La présence de 2 ETP d'aides-soignants /aides médico-psychologique de jour
- La formation du personnel à l'accompagnement et la prise en soin des personnes précaires vieillissantes

Le psychiatre :

Le psychiatre participe notamment à la procédure d'admission, assure le suivi psychiatrique, rédige le projet de soins psychiatrique et participe au projet d'accompagnement personnalisé formalisé par l'équipe soignante dont le médecin coordonnateur, le cadre de santé, l'IDEC, l'infirmier (IDE), le résident et son entourage.

Le psychologue :

Le psychologue participe en particulier à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé. Il assure le suivi des résidents et peut également accompagner les familles. Le psychologue organise des échanges avec le personnel sur les bonnes pratiques et sur le savoir-être en lien avec l'éducateur spécialisé.

Aide-soignant/ Aide médico-psychologique :

Ces personnels assurent l'aide dans les actes de la vie quotidienne du résident (toilette, l'accompagnement aux repas...) et participent avec lui aux activités organisées au sein de l'établissement ou à l'extérieur.

Cette équipe, dédiée à l'accompagnement et à la prise en soin des personnes vieillissantes précaires ayant un parcours de rue, intervient en complémentarité du personnel de l'établissement (médecin-coordonnateur, IDEC, IDE, animateur, etc.). A ce titre, compte-tenu de l'intrication des pathologies psychiatriques et somatiques, le résident doit disposer d'un médecin traitant ou bénéficier de l'intervention d'un médecin prescripteur.

Il est préconisé de s'adjoindre :

- D'un temps travailleur social/éducateur spécialisé
- D'un temps d'animateur pour la mise en place d'activités thérapeutiques stimulantes et adaptées au bénéfice des personnes précaires vieillissantes

Travailleur social / éducateur spécialisé :

Le travailleur social/éducateur spécialisé a pour mission de mettre en œuvre un ensemble de dispositifs d'aide sociale au bénéfice du résident, en s'assurant notamment de l'accès aux droits et à l'argent. Il coordonne également les projets de liens sociaux et intervient dans la résolution de conflits. Il accompagne l'équipe dans le projet personnalisé individualisé.

Animateur :

L'animateur propose des activités variées et adaptées aux besoins des personnes précaires vieillissantes, tout en veillant à créer un environnement convivial et chaleureux. Il inclut progressivement le résident dans des activités collectives.

V. Suivi et évaluation du projet

Le suivi et l'évaluation du projet seront réalisés à partir des indicateurs décrits notamment ci-dessous.

Le candidat devra transmettre sous forme de rapport d'activité les indicateurs de suivi ci-après avant la date du 30 avril de l'année N+1 qui suit le démarrage du projet puis chaque année à la même date.

D'autres indicateurs pourront être sollicités ultérieurement au porteur de projet.

Porteur de projet	- Raison sociale ; organisme gestionnaire - Finess géographique - Identification du médecin coordonnateur exerçant en présentiel (nom, prénom, n° RPPS) et préciser son temps de présence - Temps d'IDEC - Convention avec un IMH (oui/non) - EHPAD engagé dans un dispositif d'astreinte d'IDE de nuit (oui / non)
Indicateurs transversaux	- Composition de l'équipe en charge des personnes précaires vieillissantes (ETP et qualifications) - Liste des partenaires de l'EHPAD dans le cadre de la mise en œuvre du projet
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs	- Personnes précaires vieillissantes admises en année nombre ; catégorie de la grille Ethos ; répartition par sexe ; âge lors de l'entrée en EHPAD ; GIR ; temps passé dans la rue - Diagnostics principaux : pathologies et santé mentale - Personnes précaires sorties sur l'année : nombre ; répartition par sexe ; âge lors de la sortie en EHPAD ; motifs de sortie (décès, hospitalisation, transfert vers une autre structure, etc.) - Mode d'adressage (structure d'orientation ; établissement de santé ; etc.) - Estimation du temps alloué à la prise en soin et l'accompagnement des personnes par le médecin coordonnateur, le cadre de santé et l'IDEC - Nombre de groupes d'analyses de pratiques réalisés au sein de l'EHPAD et profils des participants - Temps spécifiquement alloué à la prise en soin et l'accompagnement des personnes par le médecin coordonnateur, le cadre de santé/l'IDEC - Nombre de personnes précaires vieillissantes sur liste d'attente au 31.12 de l'année N - Nombre d'évènements indésirables graves rencontrés, nature et autres difficultés rencontrées - Formations/sensibilisations suivies par le personnel intervenant auprès des personnes vieillissantes précaires ayant un parcours de rue : nombre, thématiques ; durée ; profils des participants et par qui, elles sont dispensées (EHPAD/prestataires) - Activités spécifiques à destination des personnes précaires vieillissantes réalisées au cours de l'année N - Budget : utilisation de l'enveloppe dédiée ; répartition par groupe des crédits

VI. Procédure de l'AAC

VI.1. Publicité de l'AAC

L'AAC fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS, dans la rubrique « appels à projets – appels à candidatures » : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

VI.2. Critères d'inéligibilité des projets

Une lecture attentive du cahier des charges et de ses annexes est recommandée.

Ne sont pas éligibles :

- Les dossiers incomplets ;
- Les projets ne répondant pas aux dispositions législatives et réglementaires ;
- Les projets portés par un EHPAD ne disposant pas d'un temps de présence du médecin coordonnateur conformément à la réglementation en vigueur ainsi que d'un temps effectif de cadre de santé ou d'IDEC ; ces professionnels doivent consacrer une partie de leur activité spécifiquement à la prise en soin et à l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes ;
- Les projets où les personnes précaires vieillissantes ne sont pas accueillies sur des places d'hébergement permanent déjà autorisées et installées ainsi que non habilitées à l'aide sociale à l'hébergement ;
- Les projets portés par un EHPAD n'ayant pas conventionné avec un IMH ;
- Les projets portés par un EHPAD non engagé dans un dispositif d'astreinte de nuit. Sur ce point, à défaut de bénéficier de ce dispositif à la date de l'envoi de son dossier de candidature, le porteur de projet doit s'engager à intégrer un dispositif préalablement à la mise en œuvre du projet ; une lettre d'engagement en ce sens doit alors être annexée au dossier de candidature.

L'ARS se réserve le droit de rejeter un dossier de candidature au regard des constats et/ou mesures correctrices liés aux contrôles et inspections de l'établissement.

VI.3. Composition du dossier

Le dossier de candidature (cf. annexe 2) est à renseigner dans son intégralité.

Les candidatures devront privilégier un format synthétique et conforme au modèle annexé.

Le dossier de candidature devra ainsi mentionner les éléments suivants :

- Le projet d'accueil et d'accompagnement conforme aux modalités du cahier des charges ;
- Une description du projet précisant son opérationnalité, la capacité du candidat à mettre en œuvre rapidement ce dernier ;
- Les partenariats prioritairement mis en œuvre ;
- Une information complète sur l'EHPAD porteur de projet ; sur ce point, les données sont en particulier les suivantes : temps de médecin qui assure une présence effective dans l'EHPAD (préciser si médecin coordonnateur/ médecin prescripteur/autres), temps d'infirmier coordinateur ; conventionné avec un infirmier mobile d'hygiène ; EHPAD engagé dans un dispositif d'astreinte d'infirmier de nuit ou envoi d'une lettre d'engagement ;
- Un projet d'établissement comportant une rubrique dédiée à l'accompagnement et la prise en soin des personnes précaires ;

- Un projet de protocole de la préadmission jusqu'à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé.

Le dossier sera accompagné des documents suivants :

- Engagement écrit des partenaires parties prenantes au projet
- Budget prévisionnel en année pleine
- Organigramme et tableau synthétique des effectifs

VI.4. Calendrier de mise en œuvre

Publication de l'appel à candidatures	16 mars 2026
Dépôt des candidatures	31 mai 2026
Notification de sélection des dossiers et des financements	Octobre 2026
Démarrage de l'activité	A compter de la date de la publication de l'avis de sélection des lauréats

VI.5. Modalités d'envoi de candidature

Les dossiers complets sont à adresser au format numérique au plus tard **le 31 mai 2026** à l'adresse mail suivante : **ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr**

Veuillez mentionner dans l'objet : « AAC Précarité en EHPAD »

 Les dossiers hors délai et non transmis via l'adresse électronique précitée ne seront pas instruits.