



**PREFECTURE
REGION ILE DE
FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°IDF-016-2024-08

PUBLIÉ LE 8 AOÛT 2024

Sommaire

Agence Régionale de Santé / Direction de la santé

IDF-2024-08-08-00009 - Avis d'appel à projets pour la création d'une Equipe mobile santé précarité dédiée à la périnatalité (ou LHSS mobile si le porteur est un LHSS), à implanter dans le département du Val d'Oise et cahier des charges (19 pages)

Page 3

Agence Régionale de Santé / Direction de la Santé Publique de l'Agence Régionale de Santé

IDF-2024-08-08-00008 - Appel à projets pour la création d'une structure expérimentale dénommée « Lits d'Accueil Médicalisés renforcés pour les Personnes Agées » (LAM PA), à implanter dans le département de Seine-Saint-Denis et cahier des charges (24 pages)

Page 23

IDF-2024-08-08-00010 - 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 (23 pages)

Page 48

Agence Régionale de Santé

IDF-2024-08-08-00009

Avis d'appel à projets pour la création d'une Equipe mobile santé précarité dédiée à la périnatalité (ou LHSS mobile si le porteur est unLHSS), à implanter dans le département du Val d'Oise et cahier des charges

APPEL A PROJETS

pour la création

d'une Equipe mobile santé précarité dédiée à la
périnatalité (*ou LHSS mobile si le porteur est un
LHSS*), à implanter dans le département du Val d'Oise

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 ET OBJECTIFS POURSUIVIS	4
3.	CAHIER DES CHARGES	4
4.	AVIS D'APPEL A PROJETS.....	4
5.	PRECISIONS COMPLEMENTAIRES.....	5
6.	MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION	5
7.	MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES	6
8.	COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE.....	6
	ANNEXE 1 : FICHE A JOINDRE AU DOSSIER DE REPONSE, partie « Candidature ».....	9
	ANNEXE 2 : CAHIER DES CHARGES.....	11
I.	ELEMENTS DE CONTEXTE	11
I.	A. Contexte régional et territorial.....	11
II.	B. Disposition légales et réglementaires	12
II.	ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET.....	13
A.	Objet de l'appel à projet.....	13
B.	Capacité d'accueil	13
C.	Durée des autorisations.....	13
D.	Publics pris en charge par l'équipe mobile	13
E.	Zone d'intervention de l'équipe mobile	14
F.	Délais de mise en œuvre du projet	14
G.	Stratégie, gouvernance et pilotage du projet d'équipe mobile	14
	Gestionnaire.....	14
	Environnement et partenariats	14
H.	Accompagnement médico-social proposé	15
	Amplitude d'ouverture.....	15
	Fonctionnement.....	15
	Modalités de décision d'intervention/saisine.....	15
	Prestations attendues	16
I.	Moyens humains et matériels de l'équipe mobile.....	17
	Les moyens humains.....	17
	Les moyens matériels	18
J.	Cadrage financier	18
III.	LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS	18
	ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION.....	19

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE

**Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France
Immeuble « Le Curve » - 13, rue du Landy
93200 SAINT-DENIS,**

Conformément aux dispositions de l'article L. 313-3b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

2. CONTENU ET OBJECTIFS POURSUIVIS

Objet de l'appel à projets et références réglementaires

Le présent appel à projets 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 R. 313-1 et suivants, des articles L. 314-1 et suivants et R. 314-1 et suivants et de l'article 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 le département du Val d'Oise, dans la contrainte de la dotation régionale limitative :

- d'une équipe mobile médico-sociale dédiée à la périnatalité intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques pouvant être :

- Une équipe mobile santé précarité (EMSP) : création d'une structure
- Une équipe de Lits Halte Soins Santé mobiles (LHSS mobile) : activité complémentaire d'un LHSS déjà autorisé.

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 (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

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 et du département du Val d'Oise.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (<http://www.ars.iledefrance.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 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 EMSP 2024 – VAL D'OISE* »

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 après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (l'avis de réception faisant foi et non pas le cachet de la poste).

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 en annexe du cahier des charges.

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 le cahier des charges et en annexe de celui-ci.

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection. L'arrêté fixant sa composition est publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région Île-de-France et du Val d'Oise.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Île-de-France et du Val d'Oise.

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, en une seule fois, un dossier de candidature complet sous forme 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) : ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr – l'avis de réception du dossier faisant foi.

Un dossier en version papier peut également être déposé 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, pour chaque projet, de sous dossiers (ou sous enveloppes) :

- un dossier intitulé « AAP 95 – Candidature EMSP périnatalité », comprenant les documents mentionnés dans la partie 8 ci-dessous ;
- un dossier intitulé « AAP 95 – Projet EMSP périnatalité », 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 au 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 95 Candidature EMSP périnatalité », comprenant la 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 95 EMSP périnatalité », 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 95 – projet EMSP périnatalité – Description complète »,
- Un sous dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge, intitulé « AAP 95 – projet EMSP périnatalité – 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 I 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 95 – projet EMSP périnatalité – Personnels » comprenant :
 - *Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification cf. tableau du cahier des charges ;*
 - *L'organigramme auquel seront annexés :*
 - o *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 précisant clairement l'éventualité de mutualisation de personnels avec des dispositifs existants ;*
 - *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 I 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 et le cas échéant les projets de convention évoqués avec les partenaires.*
- Un sous dossier financier, intitulé « AAP 95 – projet EMSP périnatalité - 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 A JOINDRE AU DOSSIER DE REPONSE, partie « Candidature »

I. Identification du candidat

Nom de l'organisme candidat :

.....

Statut (association, fondation, société, etc.) :

.....

Date de création :

.....

Le cas échéant, reconnaissance d'utilité publique :

.....

Président:

Directeur:

Personne à contacter dans le cadre de l'AAP :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

E-mail :

Siège social (si différent) :

.....

II. Dénomination et nom de la structure

.....

.....

.....

III. Public accueilli

.....

.....

.....

IV. Nature de l'équipe mobile, modalités d'intervention / de fonctionnement et accompagnement

.....

.....

.....

V. Territoires d'intervention

.....

.....

.....

VI. Partenariats envisagés

.....

.....

.....

VII. Financement

Fonctionnement :

Budget prévisionnel total année pleine :

.....

- Groupe 1 :
- Groupe2 :
- Groupe 3 :

- Coût annuel à la place :

- Frais de siège :

Investissement (montant total) :

.....

- Travaux d'aménagement :

- Équipement :

- Modalités de financement :

.....

VIII. Personnel

Total du personnel en ETP :

.....

dont personnels mutualisés avec autre structure :

.....

ANNEXE 2 : CAHIER DES CHARGES

I. ELEMENTS DE CONTEXTE

A. Contexte régional et territorial

Les personnes en situation de précarité, résidant dans un logement ou un hébergement précaire ou sans abri présentent souvent des problèmes sanitaires complexes résultant tant du fait qu'elles recourent peu aux services de médecine ou de prévention, que de l'absence de logement qui freine l'accès aux soins. Du fait de leurs conditions de vie, de leurs problématiques qui entremêlent des questions sociales, économiques, médicales et/ou psychologiques, les besoins de ces personnes sont à la fois sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

La réponse impose donc de coordonner l'action de ces trois champs d'intervention et requiert et des savoir-faire particuliers au regard notamment du fait que ces personnes n'expriment pas toujours leurs besoins.

L'objectif de l'ARS Ile-de-France est d'organiser, au plus près des besoins des populations sur leur territoire de vie, une réponse cohérente et adaptée et un parcours de santé structuré et fluide. Cette ambition est le fil conducteur transversal des schémas d'organisation régionaux.

Les structures de soin résidentiels pour les personnes en difficultés spécifiques ainsi que les équipes mobiles médico-sociales répondent aux exigences de transversalité et de pluridisciplinarité du Schéma Régional de Santé (SRS), en garantissant une prise en charge médico-sociale temporaire des personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative et un accès à tous aux soins.

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

Le département du Val d'Oise (95) :

Avec 1,256 millions d'habitants recensés en 2021, le Val-d'Oise se caractérise par de fortes disparités territoriales. D'une part, il comprend de vastes territoires ruraux à l'ouest du département et des agglomérations très urbanisées au centre et à l'est. D'autre part, le contraste est également très marqué au niveau socio-économique, avec des poches de pauvreté qui se concentrent à l'Est du département. Avec 42 quartiers politique de la ville (données 2024), le Val d'Oise affiche un taux de pauvreté de 17 %, ce qui le situe au 15^e rang des départements les plus pauvres de France et au deuxième rang de la région Ile-de-France. Son taux de bénéficiaires du RSA variant de 2,3 % à 11,2 %.

D'après le SIAO 95, les demandes de mise à l'abri sont en augmentation, avec près de 300 demandes traitées par jour et une forte représentation des femmes seules, avec ou sans enfant(s), parmi les ménages en demande d'hébergement.

Par ailleurs, les données de la DDETS font apparaître une offre déjà bien structurée sur le territoire comptant :

- 2127 places d'hébergement d'urgence tout confondu
- 211 places d'accueil de jour
- 642 places HUDA, 100 places HUDA d'hôtel
- 365 places CPH, 680 places CADA
- 501 places dans les aires de gens du voyage et 9 sites de campements illicites hébergeant 366 personnes.

Le Val d'Oise connaît des indicateurs périnatalité inquiétants et présente l'un des taux de mortalité infantile les plus importants d'Ile-de-France, soit 4,46 décès pour mille contre 3,41 ‰ en France métropolitaine. Il en est de même pour le taux de mortalité périnatale (mort-né ou décès avant 8 jours) qui est de 11,9% contre 10,3% au niveau national (moyennes lissées sur les années 2019-2021).

Parmi les facteurs de risques de cette mortalité, on compte l'obésité maternelle, le diabète gestationnel, l'hypertension gravidique ainsi que la précarité sociale. Ces différents facteurs ont tendance à se cumuler, en particulier dans les quartiers politique de la ville et notamment ceux situés à l'Est du département.

En ce qui concerne la maternité, il est également noté une précarisation autour de la grossesse (isolement, accès aux soins, hébergement) avec une prise en compte nécessaire de la dimension culturelle et migratoire. 6% des femmes enceintes sont sans couverture sociale en début de grossesse et 34% sans mutuelle.

Afin de répondre aux besoins de santé des publics vulnérables dans le département, en particulier en matière de périnatalité, plusieurs dispositifs ont déjà été déployés sur le territoire (coopérative d'acteurs périnatalité, équipes mobiles, PRECAPP, médiation en périnatalité), avec lesquels l'EMSP périnatalité devra nécessairement s'articuler.

L'Equipe Mobile Santé Précarité Périnatalité couvrira l'ensemble du département du Val d'Oise.

B. Disposition légales et règlementaires

Les LHSS mobiles et EMSP sont des établissements médico-sociaux au sens 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,

Leurs missions 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 ;
- 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.

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.

Appel à projets et Cahier des Charges EMSP périnatalité Département du Val d'Oise 2024

II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

A. Objet de l'appel à projet

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, dans le département du Val d'Oise, et dans la contrainte de la dotation régionale limitative :

- d'une équipe mobile médico-sociale dédiée à la périnatalité (ou d'un LHSS mobile si le porteur est un LHSS) intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Cette équipe dédiée à la périnatalité est destinée à :

- Venir en appui aux structures du secteur Accueil, Hébergement et Insertion (AHI) confrontées à des situations de personnes éloignées du système de santé ;
- Initier ou permettre la poursuite d'un accompagnement dans le secteur AHI ou dans tout autre lieu de vie de ces personnes (y compris l'habitat informel ou la rue) ;
- Éviter les ruptures de prise en charge ou en limiter les conséquences, et faciliter la continuité des parcours de soins.

B. Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création d'une EMSP dédiée à la périnatalité ou d'un LHSS mobile si le porteur est un LHSS.

C. Durée des autorisations

En application de l'article L. 313-1 du CASF, les places de l'EMSP 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. Publics pris en charge par l'équipe mobile

Dans le cadre de cet appel à projets et de l'appel à candidatures, l'Agence souhaite la mise en place d'EMSP ou de LHSS mobiles spécialisées en périnatalité et/ou santé du jeune enfant, en complément des dispositifs actuellement existants sur le plan sanitaire et en appui aux dispositifs d'hébergement ouverts ou en cours de création.

Les publics ciblés sont les femmes enceintes et femmes avec des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations suivantes et quel que soit leur statut administratif :

- Sans domicile fixe ou sans résidence stable ;
- En situation d'urgence sociale ayant des difficultés de santé, hébergées au sein des structures relevant de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI) et en Foyers de travailleurs migrants (FTM), et en particulier des centres d'hébergement dédiés aux femme enceintes et sortant de maternité : <https://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/lancement-d-un-dispositif-global-de-prise-en-a981.html> ;
- Fréquentant des lieux d'accueil: accueils de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé, etc.
- En situation de grande précarité ou personnes très démunies, quel que soit leur lieu de vie, ne bénéficiant pas ou plus d'un accompagnement adapté à leurs besoins en santé (personnes vivant en bidonville, en campements, en squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, sortant de

détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-social ou de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA)...);

- Une attention particulière devra être apportée aux personnes déjà suivies par une Plateforme d'Accompagnement Social à l'Hôtel (PASH).

E. Zone d'intervention de l'équipe mobile

L'équipe mobile santé précarité (ou LHSS mobile) dédiée à la périnatalité a vocation à intervenir sur le territoire du Val d'Oise.

Dans ce périmètre d'intervention, l'opérateur s'engage à intervenir quelle que soit la nature du lieu de vie des bénéficiaires (logement, hébergement en structure sociale, hôtel, habitat informel, rue).

F. Délais de mise en œuvre du projet

Le projet retenu devra pouvoir être mis en service dans un délai maximum de 4 mois suivant la notification de l'autorisation.

Chaque candidat présentera un calendrier prévisionnel de son projet précisant les différentes étapes et les délais prévus jusqu'à l'ouverture de la structure. La date prévisionnelle d'accueil du public sera indiquée.

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 médico-sociales 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 médico-sociaux 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 apparaître 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 équipes mobiles, 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, et en particulier les acteurs du champ périnatalité, 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 services de PMI et de l'ASE ;
- Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Les réseaux périnatalité ;
- Les structures sanitaires, de santé mentale et d'aide contre les addictions ;
- Les structures médico-sociales ;
- Les structures sociales et d'insertion ;
- 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

L'équipe mobile (ou LHSS mobile) périnatalité fonctionnera les jours ouvrables de la semaine, à minima du lundi au vendredi, de 9h à 17h.

Les équipes pouvant intervenir le week-end, y compris sur appel d'une astreinte, seront privilégiées.

Fonctionnement

Le projet détaillera de manière précise les modalités de fonctionnement de l'équipe mobile et 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).

Modalités de décision d'intervention/saisine

Les équipes mises en place doivent pouvoir intervenir :

- De leur propre initiative, selon une stratégie définie dans le projet initial ;

- A la demande et en appui aux professionnels libéraux de santé du territoire d'implantation du dispositif ou de tout autre acteur de santé (centre hospitalier, DAC, CPTS, CLS, CLSM, notamment) ;
- A la demande des gestionnaires de lieux d'hébergement ou des SIAO ;
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'Agence Régionale de Santé ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccinations, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence (opérations de mise à l'abri).

La régulation du déclenchement des interventions autres que d'initiative propre est en cours d'organisation à l'échelle départementale, et peut donc différer d'une équipe à l'autre. L'équipe s'engage à s'intégrer dans le système de régulation quand il sera structuré. Enfin, l'équipe s'engage à respecter le document de cadrage édité par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

Prestations attendues

Dans le cadre des missions des EMSP (ou LHSS mobiles), les prestations peuvent recouvrir :

- Evaluation ponctuelle de l'état de santé somatique et psychique des personnes ;
- Délivrance de premiers soins, appui à l'hospitalisation si nécessaire ;
- Conseils en matière de réduction des risques et des dommages pour les personnes usagères de produits psychoactifs, sous réserve d'être formées, et information et/ou orientation vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;
- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS, LAM, CSAPA, CAARUD, ACT, ou autre) ;
- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et à d'éducation thérapeutique ;
- Construction d'actions collectives de prévention-promotion de la santé ;
- Identification des besoins en matière d'accompagnement social, d'ouverture des droits (domiciliation, minima sociaux, papiers d'identité, couverture maladie, etc.) ;
- Recueil des informations sur le suivi social, aide à la réalisation de demandes d'hébergement ou de logement (ex SIAO, demande de logement social...).

Les équipes peuvent également assurer un appui ponctuel aux structures d'hébergement d'urgence recevant des personnes ayant des problématiques de santé non prises en charge. Elles peuvent, le cas échéant, y assurer des formations ou des actions de sensibilisation.

Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène). Cette mission doit être assurée en articulation - voire uniquement en cas d'absence - avec les équipes de veille sociale intervenant sur le territoire.

Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social pour assurer une prise en charge globale et favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels.

Les prestations attendues et les modalités d'admission peuvent varier selon le type de dispositif proposé ou le public-cible. Le candidat proposera une liste de prestations (sanitaires et sociales) et les modalités d'admission de son dispositif.

Un plan de soins est mis en place précisant les objectifs de la prise en charge, sa durée prévisible et les partenariats mobilisés. Il est révisé dès que besoin.

Les équipes devront aussi avoir un rôle d'information auprès des publics pris en charge et/ou rencontrés au cours de leur mission, notamment concernant l'accès aux soins dans le dispositif de droit commun.

Individualisation de l'accompagnement

L'équipe pluridisciplinaire de l'EMSP (ou du LHSS mobile), élaborera avec chaque personne prise en charge un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs, les moyens de mise en œuvre pour les atteindre et les modalités de suivi.

Durée de l'accompagnement individuel

La prise en charge par l'équipe mobile (ou le LHSS mobile) est temporaire. La durée de l'accompagnement devra être définie en lien avec la personne, sur la base du projet individuel et des possibilités de relais à d'autres structures présentes sur le territoire, et précisées lors de la convention passée avec la structure AHI le cas échéant. La durée maximale d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables.

Dans le suivi du dispositif, il convient en effet d'être vigilant à ce que les personnes soient orientées vers les dispositifs adaptés de droit commun afin que des prises en charge durables et pérennes ne s'installent pas.

I. Moyens humains et matériels de l'équipe mobile

Les moyens humains

Le projet décrira précisément la composition de l'équipe mobile.

Le fonctionnement de l'EMSP (ou du LHSS mobile) repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui la/le compose afin d'apporter une réponse globale et adaptée aux besoins des personnes prises en charge.

La composition de l'équipe de la structure est à adapter en fonction de la file active, de ses modalités d'intervention et de son amplitude horaire de fonctionnement.

Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées a minima :

- D'un infirmier ayant une expérience dans le champ de la périnatalité;
- D'un professionnel du travail social.
- Un temps de médecin et un temps de sage-femme à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures sont identifiés.

Les équipes peuvent s'adjoindre les compétences d'autres catégories de personnel adaptées aux missions et activités arrêtés dans le projet d'établissement, et notamment :

- Psychologue ;
- Educateur spécialisé Médiateur en santé ;
- Pair aidant.

Un temps d'interprétariat sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et des ressources mobilisables.

Lorsque le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé, l'équipe est également composée d'un chauffeur, formé si possible pour être intervenant/accueillant social.

Si le candidat est gestionnaire d'autres structures ou services, la mutualisation de moyens en personnels devra être recherchée et valorisée (notamment pour les fonctions support) et pourra également être mise en œuvre par voie de partenariat.

Devront être transmis :

- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salariés, mis à disposition, libéraux, intervenants extérieurs...);
- Un organigramme prévisionnel ;
- Les données sur la mutualisation de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre ainsi que de leurs financements ;
- Le planning hebdomadaire type et le cas échéant, les modalités relatives aux astreintes ;
- Les modalités de remplacement des personnels en cas d'absence ;
- Le calendrier relatif au recrutement ;
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

Les modalités de management, de coordination et de fonctionnement de l'équipe devront être précisées (organisation du travail, partage de l'information, outils de travail...).

Le plan de formation des professionnels sera fourni à l'appui du projet. Il sera adapté aux particularités des missions d'une équipe mobile médico-sociale et aux problématiques des publics accueillis (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques...)

La convention collective dont dépendra le personnel sera précisée.

Les éléments demandés seront précisés sous forme d'un tableau adapté au projet.

Les moyens matériels

Le candidat doit préciser l'adresse des locaux qui accueilleront les personnels (réunion, commission...) et doit transmettre les documents utiles concernant le matériel selon ses modalités d'intervention (préciser si le fonctionnement de l'équipe repose sur un camion/bus/véhicule aménagé).

J. Cadrage financier

Les EMSP et LHSS mobiles sont financées par une dotation globale estimée sur la base de la composition de l'équipe, du nombre de personnes suivies, des modalités d'intervention et des besoins sanitaires et sociaux de ces personnes, dont les situations sont complexes et les prises en charge souvent chronophages. La dotation par équipe est de 250 000 euros maximum.

Le dossier financier comportera :

- Le budget de fonctionnement en année pleine de l'équipe mobile ;
- L'activité prévisionnelle annuelle en actes (un acte équivalant à une demi-journée d'intervention) ;
- Le programme d'investissements prévisionnel éventuel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Un tableau précisant les incidences du programme d'investissements sur le budget de fonctionnement.

Une attention particulière sera portée à la capacité du candidat à mettre en œuvre le projet dans un délai de 4 mois suivant la notification de l'autorisation (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.).

III. LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS

Les candidats sont tenus par le CASF d'établir un rapport d'activité 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	COTATION	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et des publics cibles	20	65
	Zone d'implantation du projet, accessibilité...,	15	
	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	
Accompagnement médico-social proposé	Organisation et fonctionnement	25	80
	Qualité de l'intervention au regard des besoins des personnes	25	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers	15	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2	15	
Moyens humains, matériels et financiers	Ressources Humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation continue	25	55
	Adéquation du projet architectural avec les interventions proposées et les conditions de fonctionnement	10	
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financière, faisabilité foncière)	20	
TOTAL		200	200

Agence Régionale de Santé

IDF-2024-08-08-00008

Appel à projets pour la création d'une structure expérimentale dénommée « Lits d'Accueil Médicalisés renforcés pour les Personnes Agées » (LAM PA), à implanter dans le département de Seine-Saint-Denis et cahier des charges

APPEL À PROJETS

**pour la création d'une structure expérimentale
dénommée « Lits d'Accueil Médicalisés renforcés
pour les Personnes Agées » (LAM PA), à implanter
dans le département de Seine-Saint-Denis**

et

CAHIER DES CHARGES

Autorité responsable de l'appel à projets :

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-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 projet, le secrétariat est assuré par l'Agence régionale
de santé Ile-de-France.

Pour toute question : ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr

Sommaire

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE.....	2
2. CONTENU ET OBJECTIFS POURSUIVIS	2
3. CAHIER DES CHARGES	2
4. AVIS D'APPEL A PROJETS	2
5. PRECISIONS COMPLEMENTAIRES.....	3
6. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION	3
7. RAPPEL DES EXIGENCES MINIMALES POSEES PAR LE CAHIER DES CHARGES.....	3
8. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES.....	4
9. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE.....	4
ANNEXE I : FICHE DE PRESENTATION DU CANDIDAT	7
I. ELEMENTS DE CONTEXTE	9
A. Contexte régional et territorial.....	9
B. Disposition légales et réglementaires	10
II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET	10
A. Objet de l'appel à projet	10
B. Capacité d'accueil.....	11
C. Missions du LAM-PA.....	11
D. Publics accueillis	11
E. Zone d'implantation.....	12
F. Délais de mise en œuvre du projet.....	12
G. Durée de l'autorisation	12
III. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET.....	12
A. Gestionnaire	12
B. Environnement et partenariats	13
IV. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSÉ	14
A. Amplitude d'ouverture	14
B. Prestations à mettre en œuvre	14
C. Accompagnement.....	14
D. Le séjour.....	16
E. Garantie des droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité.....	17
V. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS	17
A. Les moyens humains	17
B. Exigences architecturales et environnementales.....	19
VI. CADRAGE FINANCIER.....	20
A. Les modalités de financement.....	20
VII. Le suivi et la participation aux différents espaces d'échanges avec l'ARS	21
ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION	22

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE

**Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France
Immeuble « Le Curve » - 13, rue du Landy
93200 SAINT-DENIS,**

Conformément aux dispositions de l'article L. 313-3b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

2. CONTENU ET OBJECTIFS POURSUIVIS

Objet de l'appel à projets et références réglementaires

Le présent appel à projets s'inscrit dans le cadre du 12° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. Il lance l'expérimentation d'une structure médico-sociale de type « lits d'accueil médicalisés » spécialisée dans la prise en charge de personnes âgées dépendantes (LAM PA), dont la situation ne permet pas l'admission immédiate en EHPAD de droit commun. L'expérimentation sera d'une durée de cinq ans et sera suivi d'une évaluation qui permettra, le cas échéant, de renouveler l'autorisation.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France lance un appel à projet pour la création d'une structure dénommée « Lits d'Accueil Médicalisés renforcés pour les personnes âgées » (LAM PA) de 40 places, à implanter dans le département de Seine-Saint-Denis.

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 (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

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 et du département de Seine-Saint-Denis.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (<http://www.ars.iledefrance.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 le 8 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 LAM PA – SEINE-SAINT-DENIS ».

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 3 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 après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (l'avis de réception faisant foi et non pas le cachet de la poste).

7. RAPPEL DES EXIGENCES MINIMALES POSEES PAR LE CAHIER DES CHARGES

Nombre de places : une structure dénommée « Lits d'Accueil Médicalisés renforcés pour personnes âgées » de 40 places

Localisation et zone d'intervention : département de Seine-Saint-Denis

Public accueilli : personnes de plus de 60 ans, sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures de type EHPAD. Ces places ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.

L'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, maladies apparentées ou maladies neurodégénératives, et des personnes handicapées vieillissantes de 60 ans et plus, doit être prévu.

Ouverture et fonctionnement : ouverture effective dans les 24 mois suivant la notification d'agrément.

Le fonctionnement du LAM PA doit être sans interruption, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, avec équipe médico-sociale pluridisciplinaire.

Financement et budget : financement sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à ce titre à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 314-3-3 du CASF, augmentée d'un forfait, pour les surcoûts liés à la prise en charge du public spécifique « personnes âgées ».

Le budget prévisionnel s'inscrit dans la limite du coût suivant : la base de financement, à la date de publication de l'appel à projets, s'élève à 224,59€/jour/lit à laquelle s'ajoute un forfait de 16,41€/jour/lit pour couvrir les surcoûts liés à la spécificité « Personnes âgées ».

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 le cahier des charges et en annexe de celui-ci.

Les projets seront examinés et classés par la commission d'information et de sélection. L'arrêté fixant sa composition est publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région Île-de-France et de Seine- Saint-Denis.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Région Île-de-France et de Seine-Saint-Denis.

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

Les décisions de refus préalable de projets seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission.

8. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature complet sous forme 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 suivante :

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) : ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr – l'avis de réception du dossier faisant foi.

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

La date limite de réception des dossiers est fixée au 8 octobre 2024 (avis de réception faisant foi).

9. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le candidat doit soumettre un dossier complet, comprenant deux parties distinctes (candidature et projet), selon les items suivants :

Les pièces suivantes devront figurer au dossier et feront l'objet d'un dossier « AAP 93-LAM PA - Candidature », comprenant la fiche candidat (en annexe) et les documents suivants:

- *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 code de l'action sociale et des familles ;*
- *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 du code de l'action sociale et des familles ;

- 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 93- LAM PA-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 93– LAM PA – Description complète »,
- Un sous-dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge, intitulé « AAP 93– LAM PA – Qualité », comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 du CASF ;
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 du CASF ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 du CASF 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 I de l'article L. 312-1 du CASF, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 du CASF ;
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8 du CASF, 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 du CASF.
- Un sous-dossier relatif aux personnels, intitulé « AAP 93 – LAM PA – Personnels », comprenant:
 - Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification cf. tableau du cahier des charges ;
 - L'organigramme auquel seront annexés :
 - o 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.

- *Les prestataires de services et les vacations extérieures par type de qualification.*

- Un sous dossier financier, intitulé « AAP 93 – LAM PA – 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 CASF :
 - *Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires*
 - *Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;*
 - *En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;*
 - *Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;*
 - *Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;*
 - *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 I : FICHE DE PRESENTATION DU CANDIDAT

I. Prestations proposées

Nom de l'organisme candidat :

.....

Statut (association, fondation, société, etc.) :

.....

Date de création :

.....

Le cas échéant, reconnaissance d'utilité publique :

.....

Président :

Directeur :

Personne à contacter dans le cadre de l'AAP :

.....

Adresse :

.....

Téléphone : E-mail :

Siège social (si différent) :

.....

II. Prestations proposées

Modalités d'intervention/de fonctionnement et accompagnement :

.....

.....

.....

Equipements :

.....

.....

.....

Territoires concernés:

.....
.....
.....

III. Partenariats envisagés

.....
.....
.....

IV. Financement

Montant annuel total :

.....

Fonctionnement :

.....

- Montant annuel total :

o Groupe 1 :

o Groupe 2 :

o Groupe 3 :

- Coût annuel à la place :

- Frais de siège :

Investissement (montant total) :

- Équipement :

- Modalités de financement :

.....

V. Personnel

Total du personnel en ETP :

.....

ANNEXE II : CAHIER DE CHARGES

I. ELEMENTS DE CONTEXTE

A. Contexte régional et territorial

Les personnes en situation de précarité, résidant dans un logement ou un hébergement précaire ou sans abri présentent souvent des problèmes sanitaires complexes résultant tant du fait qu'elles recourent peu aux services de médecine ou de prévention, que de l'absence de logement qui freine l'accès aux soins. Du fait de leurs conditions de vie, de leurs problématiques qui entremêlent des questions sociales, économiques, médicales et/ou psychologiques, les besoins de ces personnes sont à la fois sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Comme l'indique le PRS 3, en Ile-de-France, on observe une augmentation croissante des personnes âgées en situation de grande précarité et nombre d'entre elles ne peuvent être hébergées en EHPAD car elles ne répondent pas aux critères d'admission. Les structures d'hébergement (AHI) et les établissements de soins résidentiels vers lesquels elles sont orientées se trouvent par conséquent en difficulté pour les prendre en charge en raison de poly pathologies liées à des problématiques de santé et mais également de forte dépendance, c'est notamment le cas en Seine-Saint-Denis. En outre, sur ce territoire, l'analyse des tensions hospitalières observées depuis plusieurs mois a révélé la présence au sein des établissements de santé, de nombreuses personnes de plus de 60 ans, ne nécessitant plus de soins aigus mais dont l'état de santé et de dépendance demeurent préoccupants. Faute de situation administrative régulière, elles sont orientées en structures de soins résidentiels. Cependant, ces dernières ne sont pas adaptées à un tel niveau de dépendance et de médicalisation.

Face à ces prises en charge inadéquates et aux tensions hospitalières constatées, il est nécessaire de penser une structure adaptée au profil de ces personnes en perte d'autonomie et dont la situation administrative ne leur permet pas d'intégrer, dans un premier temps, un EHPAD ou une structure médico-sociale de droit commun.

Dans ce contexte et en l'absence de prise en charge adaptée par d'autres structures sanitaires, sociales ou médico-sociales, et comme le mentionne le plan d'action du PRAPS 2023-2028, il est nécessaire de développer une structure de type « LAM renforcé » pour permettre de répondre à la double problématique de la perte d'autonomie et des problématiques sanitaires et sociales habituellement rencontrées par les personnes accueillies en LAM. En outre, l'accompagnement proposé vise à permettre, dans la mesure du possible, d'intégrer par la suite une structure de droit commun (EHPAD).

L'objectif de l'ARS Ile-de-France est d'organiser, au plus près des besoins des populations sur leur territoire de vie, une réponse cohérente et adaptée et un parcours de santé structuré et fluide.

Les structures de soin résidentiel pour les personnes en difficultés spécifiques répondent aux exigences de transversalité et de pluridisciplinarité du Projet Régional de Santé (PRS), en garantissant une prise en charge médico-sociale temporaire des personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative et un accès à tous aux soins. L'offre en soin résidentiel propose une solution efficace et adaptée aux besoins identifiés en Ile-de-France mais doit être adaptée pour répondre au vieillissement et à la perte d'autonomie des personnes sans domicile.

L'objet du présent appel à projet est de proposer un LAM expérimental pour sa spécialisation en termes de publics : personnes âgées sans domicile et présentant des problématiques de santé et de dépendance nécessitant une prise en charge similaire à celle réalisée en EHPAD et nécessitant des soins relevant d'un LAM.

Cette structure innovante devra comprendre un volet social important dans le but de favoriser l'orientation des personnes accueillies vers des structures de droit commun (EHPAD) et

d'assurer ainsi une fluidité des admissions.

B. Disposition légales et réglementaires

Les missions et le fonctionnement des LAM ont été fixés par le décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS), « lits d'accueil médicalisés » (LAM) et « appartements de coordination thérapeutique » (ACT) puis modifiés par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique ».

Le présent appel à projet a pour objet la création d'une structure expérimentale et s'inscrit dans le cadre du code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment par les articles L. 312-1 (12° du I de l'article), L. 313-1 et suivants. Le caractère expérimental permet leur mise en œuvre pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.

Il a pour objet la création d'une structure expérimentale qui relève de l'alinéa 12° de la catégorie d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux énumérés par l'article L.312-1.I du code de l'action sociale et des familles.

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 ;
- Le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique ».
- L'instruction n° DGCS/SD1B/2021/113 du 31 mai 2021 relative à la mise aux normes des lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) prévue par le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020.

Conformément aux articles L.313-7 et R.313-7-3 du code de l'action sociale et des familles, le LAM PA sera autorisé pour une durée de cinq ans.

II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

A. Objet de l'appel à projet

Le présent appel à projets a pour objet la création d'une structure dénommée LAM PA de 40 places dans le département de la Seine-Saint-Denis, accueillant des personnes de plus de 60 ans, sans domicile fixe, hébergées ou en habitat précaire, dont la situation administrative ne leur permet pas d'intégrer une structure médico-sociale de droit commun (EHPAD). Les personnes admises doivent être atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures de type EHPAD. Ces places ne sont pas dédiées à une pathologie donnée.

Il s'agit d'un appel à projet pour l'obtention d'une autorisation de cinq ans à l'issue de laquelle une évaluation sera transmise à l'autorité de tarification en vue de l'obtention d'une autorisation

de 15 ans. Seront privilégiés les projets pouvant ouvrir dans un délai de deux ans suivant la notification de l'autorisation.

B. Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création d'une structure de 40 places de LAM PA.

C. Missions du LAM-PA

Le LAM PA est une structure médico-sociale de soins résidentiels qui assure une prise en charge médico-sociale globale, pluridisciplinaire, de durée adaptée, associant un hébergement, des soins ou un suivi thérapeutique à un accompagnement social pour des personnes malades et dépendantes de plus de 60 ans, atteintes de pathologies lourdes et chroniques irréversibles, séquellaires ou handicapantes en situation de vulnérabilité et de précarité sociale et économique.

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique », le LAM PA a pour missions :

- De favoriser le maintien de l'autonomie sociale, physique et psychique des personnes accueillies et de garantir une prise en charge 24 heures sur 24, 365 jours par an ;
- De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- D'assurer un suivi des démarches sociales visant à régulariser la situation administrative de la personne et de l'orienter vers une structure de droit commun (EHPAD) ;
- D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- D'élaborer avec la personne un projet de vie et de fin de vie et de le mettre en œuvre ;
- De proposer une prise en charge adaptée et innovante des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et de maladies neurodégénératives (plan PMND) ;
- De maintenir les liens familiaux et affectifs du résident, ainsi que les repères sur lesquels se fonde son identité (parcours de vie, mobilier personnel, exercice du culte...) ;
- De maintenir ou retrouver certaines relations sociales du résident (participation aux activités, à la vie de la structure, ouverture à la vie locale...) ;
- De permettre et favoriser l'accès à certaines prestations extérieures (coiffure, esthétique...) ;
- De garantir au résident un espace de vie privatif au sein de la collectivité et favoriser un sentiment de sécurité ;
- De mettre à disposition, dès que possible, des accès téléphone, télévision et internet dans chaque chambre, sans contrainte horaire ;
- De veiller à concilier liberté individuelle et sécurité des résidents, plus particulièrement lorsqu'ils présentent une détérioration intellectuelle.

Le LAM PA assure des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie. Il est ouvert vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année.

D. Publics accueillis

Personnes de plus de 60 ans, sans domicile fixe, hébergées ou en habitat précaire, dont la situation administrative ne leur permet pas d'intégrer une structure médico-sociale de droit commun (EHPAD). Les personnes admises doivent être en perte d'autonomie, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes. Ces personnes vieillissantes dépendantes

peuvent avoir des comorbidités psychiatriques ou encore rencontrer des troubles neurologiques ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue.

L'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie Alzheimer, maladies apparentées ou maladies neurodégénératives, et des personnes handicapées vieillissantes de 60 ans et plus, doit être prévu.

Les personnes doivent être admises à la fois sur des critères sanitaires objectivés (perte d'autonomie, ...) et des critères sociaux justifiant qu'elles ne peuvent relever d'autres structures médico-sociales (notamment en raison d'une situation administrative empêchant toute entrée en EHPAD).

La structure retenue a vocation à accueillir des personnes qui ont un ancrage au sein du département de la Seine-Saint-Denis.

E. Zone d'implantation

La structure doit être implantée sur le département de la Seine-Saint-Denis.

F. Délais de mise en œuvre du projet

Le projet doit pouvoir être mis en service dans un délai maximum de deux ans suivant la notification de l'autorisation.

Chaque candidat présentera un calendrier prévisionnel de son projet précisant les différentes étapes et les délais prévus jusqu'à l'ouverture de la structure. La date prévisionnelle d'accueil du public sera indiquée.

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

G. Durée de l'autorisation

Conformément à l'article L. 313-7 du CASF, les places du LAM PA seront autorisées pour une durée de cinq ans. L'obtention d'une autorisation de quinze ans sera subordonnée aux résultats de l'évaluation.

III. STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET

A. Gestionnaire

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, la structure LAM est gérée « 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 médico-sociaux 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 apparaître 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.

B. Environnement et partenariats

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, les structures « lits d'accueil médicalisés » signent une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Ces conventions précisent les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des « lits d'accueil médicalisés ». Elle indique également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s'il y a lieu, accès aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur et recours à des consultations hospitalières, à des hospitalisations pour des personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

Le LAM PA devra également conventionner avec le secteur de la gériatrie et notamment avec la filière gériatrique du territoire, les structures médico-sociales et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), afin d'améliorer les pratiques et de fluidifier la prise en charge et le parcours des résidents. En outre, ces partenariats devront permettre aux personnes accueillies, en parallèle des démarches sociales et administratives réalisées, de se familiariser avec les structures de droit commun.

Le LAM PA devra se faire connaître auprès des centres de ressources territoriaux (EHPAD labellisés), afin de bénéficier d'expertises sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Ces partenariats seront indispensables pour ancrer le LAM PA comme nouvel acteur dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes et précaires.

Les structures « lits d'accueil médicalisés » peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par leurs personnels.

Dans leur dossier, les candidats décriront les échanges qui ont pu avoir eu lieu autour de leur projet avec des partenaires.

Des mutualisations sur les protocoles de prise en charge des usagers et sur le recrutement du personnel, notamment sur les postes à forte tension, peuvent être envisagées, a fortiori lorsque les structures sont implantées sur un même site géographique ou en grande proximité.

Dans les conditions prévues à l'article R.6123-140 du code de la santé publique, une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en « lit d'accueil médicalisé ».

Les partenaires relèvent des champs sanitaires (établissements de santé, pharmacies d'officine ou pharmacies à usage intérieur, médecins libéraux notamment exerçant en structures de soins coordonnées, laboratoires de biologie médicale, dispositifs d'appuis à la coordination etc.), sociaux (acteurs de la veille sociale, associations caritatives, centre communal d'action sociale, service intégré d'accueil et d'orientation, centres d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, maisons relais, résidences sociales, etc.) et médico-sociaux (maison départementale des personnes handicapées, établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap, CSAPA, équipes mobiles sanitaires etc.). **Les partenariats en**

cours ou à envisager devront être identifiés dans le projet. Ils seront décrits ainsi que les obligations de chaque partie, les modalités opérationnelles de travail et de collaboration. Une attention particulière sera portée sur la capacité du candidat à inscrire les personnes accueillies dans un parcours intégrant les acteurs du droit commun.

Le candidat précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

IV. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL PROPOSÉ

A. Amplitude d'ouverture

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, les LAM sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. La présence permanente d'infirmiers diplômés est requise pour les LAM. Le projet devra donc présenter les modalités d'organisation pour répondre à ces obligations.

B. Prestations à mettre en œuvre

Les prestations doivent répondre à l'ensemble des missions du LAM telle que précisées dans le décret précité. Elles couvrent les soins médicaux, paramédicaux, l'accompagnement social et des activités permettant de recréer des liens sociaux et des habitudes de vie nécessaires à une intégration dans un groupe et à une vie en communauté.

La structure LAM PA, assure des prestations d'hébergement en structure collective, de prise en charge de la dépendance ainsi que de restauration et blanchisserie.

C. Accompagnement

1. Individualisation de l'accompagnement

L'équipe pluridisciplinaire de la structure LAM PA élaborera avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs, les moyens de mise en œuvre pour les atteindre et les modalités de suivi.

2. Accompagnement médical et paramédical

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, « les soins sont coordonnés par des professionnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par l'établissement. En cas d'urgence, il est fait appel au 15. »

La réalisation d'examens prescrits par le médecin à des fins diagnostiques et/ou de suivi thérapeutique, tels que par exemple les radiographies, les analyses de laboratoire, etc., est organisée (prise de rendez-vous, accompagnement, etc.) à partir du dispositif et entreprise pour tout ou partie en externe.

Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

Le candidat devra exposer les modalités de mise en œuvre des soins médicaux, paramédicaux et de prise en charge de la dépendance.

Les modalités de gestion des situations de crise et d'urgence devront également être précisées.

3. Les médicaments et les autres produits de santé

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité et aux articles L. 5126-1, L. 5126-5 et L. 5126-6 du code de la santé publique, les médicaments et les autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec celle-ci.

Au regard du public accueilli et de ses missions, le LAM PA, conformément à l'article L. 6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R.6325-1 de ce même code, peut s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et les autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire. Pour les médicaments, les autres produits de santé et les prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable du LAM PA, et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les modalités de mise en œuvre et de gestion du circuit des médicaments et autres produits de santé devront être précisées par le candidat.

4. Accompagnement social

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, « un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur de la structure. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure ».

L'équipe pluridisciplinaire devra comporter des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau 6 en travail social.

L'accompagnement social est personnalisé et comprend des activités éducatives et psycho-sociales individuelles et collectives. **Cet accompagnement vise à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies et permettre notamment l'accès à la couverture maladie. Les personnes admises au sein du LAM PA auront vocation à intégrer une structure de droit public de type EHPAD. Le suivi social est donc particulièrement important pour assurer cette mission.**

Le candidat apportera des précisions sur les modalités de mise en œuvre de cet accompagnement.

5. Animation

Des activités seront proposées afin d'établir une convivialité et des liens sociaux.

Des activités artistiques, culturelles, physiques, de bien-être et d'estime de soi, etc. seront mises en place par l'équipe pluridisciplinaire de la structure, en s'appuyant pour tout ou partie sur des conventions, des contrats ou des protocoles établis avec des partenaires des secteurs public, privé et les réseaux existants.

L'animation autour d'espaces extérieurs type potager ou jardin thérapeutique, sera un plus.

Le projet détaillera les modalités d'organisation et de mise en œuvre visant à impliquer les personnes accueillies dans la vie collective de la structure, ainsi que celles des animations et des activités.

D. Le séjour

1. Orientation

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, l'orientation vers les structures « Lits d'Accueil Médicalisés » est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire et de dépendance de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

Les personnes séjournant déjà dans un EHPAD de droit commun ne pourront pas intégrer le LAM PA. Les personnes orientées au sein du LAM PA disposent d'un ancrage territorial en Seine-Saint-Denis.

Les informations médicales et sociales sont rapportées dans deux documents distincts qui seront joints au dossier de candidature.

2. Admission et projet individualisé

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, « l'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de la structure. Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé. »

La procédure d'admission et ses modalités de mise en œuvre devront être décrites dans le projet y compris dans des contextes d'urgence. Les critères d'admission et les motifs de refus devront également être précisés.

Une grille d'évaluation de la situation sanitaire, sociale et de dépendance devra être élaborée afin de réaliser une évaluation systématique permettant de décider de l'admission ou non de la personne. Cette grille devra s'inspirer de la grille AGGIR effectuée pour des demandes d'admission en EHPAD, en y intégrant la dimension sociale.

Une commission d'admission sera mise en place au sein de l'établissement. Elle sera composée du médecin, du cadre de santé, d'un membre de l'équipe sociale et d'un membre de l'équipe d'infirmiers. Celle-ci évalue entre autres :

- le besoin sanitaire de la personne et la pertinence médicale de son admission ;
- le niveau de dépendance ;
- le besoin social de la personne et sa corrélation avec les critères d'admission.

L'équipe pluridisciplinaire du LAM élaborera avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins qui définira les objectifs, les moyens de mise en œuvre pour les atteindre et les modalités de suivi.

L'établissement pourra proposer une admission séquentielle, en partant du principe que l'établissement doit pouvoir s'adapter à la personne.

Les principes et la démarche d'élaboration du projet personnalisé devront être énoncés par le candidat.

3. Durée de séjour et sortie

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, en LAM, la durée du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie.

La sortie du dispositif LAM PA vers une autre structure ou cadre de vie adapté à l'état de la personne est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents de la structure, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

Le candidat précisera les modalités d'organisation et de mise en œuvre.

E. Garantie des droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité

L'ensemble des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers et à l'évaluation interne et externe prévus par la loi du 2 janvier 2002 devra être mis en œuvre.

L'article L. 311-3 du CASF dispose que l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements sociaux et médico-sociaux. Le projet explicitera les modalités de la mise en œuvre des sept outils prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. A cet effet, le candidat joindra au dossier des projets de ces outils ou les versions finalisées (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, conseil de la vie sociale, projet d'établissement) ainsi que le protocole de prévention de la maltraitance.

Le règlement de fonctionnement ou tout autre document pourra tenir compte des problématiques liées aux conduites addictives avec ou sans produits licites ou illicites.

Le candidat précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le candidat listera les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Le travail avec les proches sera détaillé afin de définir les modalités concrètes d'accompagnement.

Conformément au CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS Ile-de-France. Il décrira l'activité, la file active et le fonctionnement de la structure pour l'année concernée.

V. MOYENS HUMAINS ET MATERIELS

A. Les moyens humains

1. Constitution de l'équipe pluridisciplinaire du LAM PA

L'équipe est constituée, selon le décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, d'un directeur, du personnel administratif et d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés d'état présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre, des aides-soignants ou auxiliaires de vie sociale, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'état niveau 6 en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

La structure doit également recruter le personnel nécessaire à la prise en charge du public spécifique susmentionné en prenant en compte la dépense.

Enfin les équipes de nuit doivent être renforcées par rapport à un LAM classique.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, et dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole. Leur nombre est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L. 312-7 du CASF.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies au sein du LAM PA disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge. La direction de l'établissement assure la supervision et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire.

2. Ressources humaines

La composition de l'équipe pluridisciplinaire, les effectifs prévus et le temps de travail de chaque professionnel sont établis en cohérence avec le nombre de lits et les missions de la structure LAM PA.

Un forfait de 150 000€ est attribué au LAM PA en plus du coût à la place d'un LAM classique pour le financement d'un temps de médecin et d'interventions paramédicales (dont kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.).

Les effectifs en ETP par catégories professionnelles, qualification, ancienneté cible et emploi (salariés, mis à disposition, libéraux, bénévoles, stagiaires, etc.) devront être identifiés.

Il sera également précisé, le cas échéant, les moyens en personnels mutualisés avec d'autres établissements autorisés et gérés par le candidat.

La convention collective nationale de travail applicable devra être indiquée, le cas échéant.

La composition de l'équipe projetée devra être détaillée sous forme d'un tableau selon le modèle ci-dessous et adaptés au projet (la liste est indicative, des ajustements peuvent être apportés par le candidat).

Catégories professionnelles	Salariés		Intervenants extérieurs (préciser la nature : vacation, etc.)	
	Nombre de personnes	ETP	Nombre de personnes	ETP
Personnels administratifs				
Directeur				
Secrétaire				
Agent d'entretien				
Veilleur de nuit				
Autres : préciser				
Personnels médicaux et paramédicaux				

Médecin coordonnateur (fortement recommandée)				
Médecin (obligatoire)				
Infirmier (obligatoire)				
Kinésithérapeute				
Ergothérapeute				
Aides-soignants				
Autres : préciser				
Accompagnement social et animation				
Travailleur social (obligatoire)				
Educateur spécialisé				
Animateur				
Psychologue				
Aide médico-psychologique				
Enseignant activité physique adaptée				
Autres : préciser				
Total général				

B. Exigences architecturales et environnementales

1. Les locaux

Conformément au décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 précité, l'accueil dans une structure « Lits d'Accueil Médicalisés » est réalisé en chambre individuelle.

Des dérogations sont admises, dans la limite de deux personnes par chambre, si les conditions liées à l'hygiène, à la fonctionnalité des soins et à l'intimité des personnes accueillies sont respectées. **Afin de respecter son caractère dérogatoire, cette configuration ne peut porter que sur une ou deux chambres maximum.** Le cas échéant, le candidat précisera les motifs de la dérogation à un accueil total en chambre individuelle ainsi que les conditions à respecter et leurs modalités de mise en œuvre.

Conformément à 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, l'organisation de l'accueil et de l'hébergement doit respecter les normes d'accessibilité des Personnes à Mobilité Réduite (PMR).

Les locaux devront répondre également aux exigences législatives et réglementaires en vigueur, notamment :

- la sécurité incendie (obtention d'un avis favorable de la commission communale de sécurité et d'accessibilité) ;
- le code du travail ;
- le code de la construction et de l'habitat.

Le candidat précisera :

- le lieu d'implantation, son environnement et son accessibilité ;
- les modalités d'aménagement et d'organisation des espaces d'accueil et d'hébergement ;
- les modalités d'aménagement et d'organisation des espaces de travail des personnels.

2. La gestion des déchets

Les activités de soins génèrent une quantité de déchets entraînant des problématiques particulières liées notamment à leur caractère infectieux. La gestion de ces déchets s'inscrit dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle contribue également à prévenir les événements indésirables.

La gestion des Déchets liés aux Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) doit être prévue. Elle devra être explicitée dans le projet (protocole de gestion des DASRI, contrat/convention avec un prestataire de collecte des déchets, etc.).

VI. CADRAGE FINANCIER

A. Les modalités de financement

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 de financement, à la date de publication de l'appel à projets, s'élève à 224,59€/jour/lit auquel s'ajoute un forfait de 16,41€/jour/lit pour couvrir les surcoûts liés à la spécificité « Personnes âgées », soit 241€/jour/lit.

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 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.).

B. La participation financière demandée à la personne accueillie

Une participation financière peut être demandée si la personne dispose de ressources.

En LAM, une participation peut être demandée à hauteur de 25% des ressources¹.

Si une participation financière est demandée aux résidents, le candidat devra expliciter les raisons de ce choix, la portée sociale et éducative, le montant demandé et les modalités de calcul ainsi que l'utilisation de ces versements par la structure. La participation financière demandée aux personnes accueillies doit être clairement expliquée dans le projet d'établissement, le document individuel de prise en charge et dans le livret d'accueil.

VII. Le suivi et la participation aux différents espaces d'échanges avec l'ARS

Les candidats sont tenus par le CASF d'établir un rapport d'activité standardisé.

En déposant un dossier, dans l'attente d'un système de régulation régional des places en soins résidentiels, les candidats s'engagent à répondre aux enquêtes faites par l'ARS (places disponibles, places occupées mais ne relevant plus d'une prise en charge dans le dispositif...).

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 également composés des critères figurants dans le tableau en annexe.

¹ Décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM)

ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION

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

Agence Régionale de Santé

IDF-2024-08-08-00010

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

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
ANNEXE 1: fiche à joindre au dossier de réponse, partie candidature	10
ANNEXE 2 : CAHIER DE CHARGES	12
I. ELEMENTS DE CONTEXTE	12
A. Contexte régional et territorial	12
B. Dispositions légales et réglementaires	14
II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET	15
A. Objet de l'appel à projets	15
B. 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
Gestionnaire	17
Environnement et partenariats	17
H. Accompagnement médico-social proposé	18
I. Ressources Humaines	20
J. Cadrage financier	20
K. Modalités d'autorisation, d'évaluation et de suivi	21
B. LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS	21
ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION	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'Équipes 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 I 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'« aller-vers » ;
- Éviter 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 réglementaires

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 (<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>).

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 (<http://www.ars.iledefrance.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 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 :

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 Île-de-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, en une seule fois, un dossier de candidature complet sous forme 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) : ARSIDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PDS@ars.sante.fr – 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, pour chaque projet, 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 la 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 I 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 :*
 - o *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 I 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. Identification du candidat

Nom de l'organisme candidat :

.....

Statut (association, fondation, société, etc.) :

.....

Date de création :

.....

Le cas échéant, reconnaissance d'utilité publique :

.....

Président:

Directeur:

Personne à contacter dans le cadre de l'AAP :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

E-mail :

Siège social (si différent) :

.....

II. Dénomination et nom de la structure

.....

.....

.....

III. Public accueilli

.....

.....

.....

IV. Nature de l'équipe mobile, modalités d'intervention / de fonctionnement et accompagnement

.....

.....

.....

V. Territoires d'intervention

.....
.....
.....
.....

VI. Partenariats envisagés

.....
.....
.....
.....

VII. Financement

Fonctionnement :

Budget prévisionnel total année pleine :

.....
....

- Groupe 1 :
- Groupe2 :
- Groupe 3 :

- Coût annuel à la place :

- Frais de siège :

Investissement (montant total) :

.....

- Travaux d'aménagement :

- Équipement :

- Modalités de financement :

.....

VIII. Personnel

Total du personnel en ETP :

.....

dont personnels 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 :
 - o 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, médico-sociaux et sanitaires sans toutefois offrir une réponse proportionnée aux besoins.
 - o 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 nord-ouest, 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, Champsigny-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'Île-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 réglementaires

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 accompagnées.

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 ;
- o 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 ;
- o 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 :

- o 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. Territoires d'intervention

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 médico-sociales 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 médico-sociaux 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 apparaître 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 AHL 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 Ile-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. LE SUIVI ET LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTS ESPACES D'ECHANGES AVEC L'ARS

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