

## CAHIER DES CHARGES POUR APPEL A PROJETS

Prévu par le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à 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 et l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L.313-1-1 du Code de l'action sociale et des familles.

**Deux équipes mobiles médico-sociales expérimentales d'accompagnement et de soins en gérontologie**

**PUBLIC CONCERNE :**  
Personnes âgées

**ZONE D'INTERVENTION, ET DELAIS :**  
Départements : Cher et Loir et Cher - 2017

### **NORMES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES :**

#### **Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment :**

Article L.312-1  
Article L.311-3

**Code de la Santé Publique**  
Article R. 4311-1 et suivants

#### **Lois et Décrets**

Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement  
Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,  
Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,  
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

**Schéma Régional d'organisation Médico-Sociale 2012-2016**  
**Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) 2014-2018 actualisé**  
**Programmes Territoriaux de Santé du Cher et du Loir et Cher**

**COÛT DE FONCTIONNEMENT :**  
250 000 € par équipe

**AUTORITE DELIVRANT L'AUTORISATION :**  
Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

**FINANCEMENT :** 100% Assurance Maladie

## I- Présentation du cahier des charges et cadrage des projets attendus

### 1. Eléments de contexte

Le Plan Solidarité Grand Age 2007-2012 puis le Plan Maladies Neurodégénératives 2014-2019 et la Loi relative à l'Adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 prévoient d'accompagner les personnes âgées dans leur parcours de vie.

En région Centre-Val de Loire, l'offre territoriale d'accompagnement des patients âgés s'appuie actuellement sur la structuration des filières gériatriques et le développement des dispositifs MAIA<sup>1</sup>.

La filière gériatrique est le point d'entrée d'une problématique populationnelle, les personnes âgées à risque de perte d'autonomie, et le point d'ancrage de la déclinaison territoriale du PRS, au travers du Programme Territorial de Santé du Loiret (PTS), notamment dans sa composante sanitaire.

**La MAIA** est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : **l'intégration des services d'aide et de soins**.

L'intégration va plus loin que la coopération qui repose seulement sur un principe de coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse **décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée** (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

**Le département du Cher dispose de :**

- deux filières gériatriques labellisées (CH de Bourges et CH de Vierzon) complétées par des filières gériatriques de proximité (CH de Saint Amand Montrond et CH de Sancerre) ;
- trois MAIA (MAIA Vierzon Cher Ouest, MAIA Sud Cher, MAIA Nord Cher).

Le département du Cher compte 311 694 habitants dont 11,6% % de personnes âgées de 75 ans et plus<sup>2</sup>. Après l'Indre, le Cher a la plus forte proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus de la région Centre-Val de Loire.

**Le département de Loir et Cher dispose de :**

- deux filières gériatriques labellisées (CH de Blois et CH de Vendôme) complétées par une filière gériatrique de proximité (CH de Romorantin) ;
- trois MAIA (MAIA Blois-Vallée de la Loire, MAIA Beauce-Vendômois, MAIA Sologne Vallée du Cher).

Le département de Loir et Cher compte 331 280 habitants dont 11,9% de personnes âgées de 75 ans et plus. Après l'Indre et le Cher, le Loir et Cher a la plus forte proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus de la région Centre-Val de Loire.

Le constat de difficultés identifiées dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées a conduit à formuler des préconisations formalisées au sein du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012-2016.

Le SROMS a arrêté un certain nombre d'objectifs opérationnels qui ont pour finalité d'améliorer le parcours de santé des usagers en évitant plus particulièrement les ruptures dans les prises en charge. Dans ce cadre, les principaux objectifs opérationnels du SROMS sont les suivants :

- Rendre lisibles et accessibles les dispositifs pour les patients et les professionnels ;

---

<sup>1</sup>MAIA Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

<sup>2</sup> INSEE – RP 2011

- Mieux coordonner, identifier les risques de rupture dans le parcours, prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité des soins pour :
  - Améliorer le diagnostic précoce des facteurs de fragilité (avec les acteurs du domicile, repérage, troubles cognitifs, chutes, troubles de la nutrition, mauvaise observance médicamenteuse, etc...) ;
  - Limiter le recours à l'hospitalisation en urgences pour les personnes âgées à domicile ;
  - Limiter le recours à l'hospitalisation en urgences pour les personnes âgées en EHPAD.

L'évaluation et l'objectivation des besoins de soins et d'accompagnement dans les situations individuelles doit permettre la mise en œuvre de réponses adaptées existant au sein d'une offre relevant notamment des dispositifs de droit commun. Elle nécessite une méthodologie s'inscrivant dans un cadre partenarial légitimant cette intervention dans l'espace privé, et permettant d'apporter sans discrimination des réponses adaptées au parcours de santé des personnes.

Pour répondre aux besoins des personnes âgées à domicile quelle que soit la spécificité du domicile et des besoins, l'ARS Centre-Val de Loire envisage de nouvelles formes d'accompagnement et de prises en charge. Dans une démarche intégrative pour favoriser ce type de parcours, ces nouveaux modes d'accompagnement expérimentaux doivent compléter et parfaitement s'articuler avec l'offre existante.

A cette fin, le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2014-2018 actualisé a réservé une enveloppe pour développer une offre spécifique expérimentale pour accompagner les personnes âgées à domicile.

## 2. Objet de l'appel à projets

Le présent appel à projets vise à favoriser le développement d'une offre ambulatoire médico-sociale expérimentale pour prendre en charge les personnes âgées à domicile dans le cadre du droit commun, les résidences sociales, médico-sociales et les structures de logement collectif.

Le service sera autorisé pour une durée de 3 ans et fera l'objet d'une évaluation à l'issue de la 2<sup>ème</sup> année de fonctionnement.

## 3. Cadrage des projets attendus

### a) Population Cible

Le projet est destiné aux personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile.

Par domicile, il convient de retenir prioritairement pour les personnes concernées, le logement individuel en milieu ordinaire de vie et l'hébergement non médicalisé en structure sociale ou médico-sociale.

Ces personnes présentent un état de santé susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et/ou social avec notamment des facteurs de risque d'hospitalisation connus :

- difficultés liées aux médicaments (iatrogénie, observance et insuffisance de traitement),
- dénutrition,
- dépression,
- chutes...

ayant pour conséquence une perte d'autonomie ou un risque de perte d'autonomie.

## b) Territoires d'intervention et capacités

Le territoire du département du Cher et le territoire du département de Loir et Cher ont été retenus pour développer ce type d'offre de services.

Le candidat devra pouvoir justifier de modalités d'organisation s'appuyant sur une activité d'équipe mobile intra-hospitalière ainsi que de sa compréhension du besoin sur l'ensemble du territoire d'implantation et s'engager à pouvoir intervenir sur l'ensemble du territoire.

## c) Prestations et activités à mettre en œuvre

Le projet a pour vocation de contribuer à la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement des personnes âgées à domicile et contribuer à assurer la continuité de leur parcours de soins.

L'équipe mobile médico-sociale devra, conformément au 12<sup>ème</sup> alinéa de l'article L.312.1 du CASF, apporter, au domicile des personnes âgées une expertise en gériatrie dans le cadre du droit commun des prestations de soins, de coordination et d'aide à l'insertion sociale.

Elle interviendra selon un principe de subsidiarité par rapport aux dispositifs de droit commun en ayant recueilli le consentement de la personne, prioritairement à la demande des médecins traitants, acteurs de premier recours dans la coordination et le suivi des personnes âgées à domicile, et en lien étroit avec les équipes en place.

L'équipe médico-sociale retenue devra notamment assurer les missions suivantes :

- démarche d'évaluation adaptée à chaque situation intégrant l'évaluation des besoins de soins des personnes âgées au moyen de visite à domicile afin d'élaborer les projets individuels de soins dont la mise en œuvre sera coordonnée avec l'ensemble des services existants sur le territoire ;
- anticipation des limites du maintien à domicile en effectuant la médiation nécessaire,
- repérage et prévention des situations de crise pouvant conduire à des hospitalisations inopportunes ou inadéquates ;
- proposition d'actions individuelles et collectives dont les actions de prévention ;
- contribution à la coordination des interventions favorisant le maintien à domicile des usagers, les dispositifs d'accueil temporaire et de répit ;
- conseil et information des équipes soignantes, des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des intervenants à domicile qui prennent en charge les personnes âgées ;
- participation à la diffusion des bonnes pratiques gériatriques,

Le cas échéant, en fonction des besoins propres à chaque situation, elle complètera son intervention par les missions suivantes :

- démarche de synthèse mentionnant les hypothèses diagnostiques, les propositions thérapeutiques, les propositions d'orientation et les mesures préventives auprès des différents services ou structures de soins non spécialisées en gériatrie sur le plan médical ;
- assistance dans l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile.

Ces missions seront assurées par une équipe pluridisciplinaire (médecin gériatre, IDE, assistant socio-éducatif, psychologue) qui pourront être complétées par des interventions d'autres professionnels de santé (ergothérapeute, psychomotricien...) en fonction des besoins.

En lien avec les services de droit commun le dispositif devra favoriser l'accès aux soins et prévoir les modalités de dispensation des soins palliatifs et de la fin de vie.

Le projet devra intégrer l'informatisation du recueil des données en cohérence avec la démarche proposée par l'ARS. Les outils numériques seront impérativement ceux retenus dans le cadre de la politique régionale en matière de systèmes d'information de santé, décrit dans le Programme régional d'action pour le développement des systèmes d'informations de santé (PRADSiS) et être en totale conformité avec la charte régionale d'urbanisation des systèmes d'information de santé<sup>3</sup>. Ces orientations stratégiques sont en cours d'actualisation dans le cadre du volet e-santé du PRS et relayent les directives nationales en matière de SI au service des parcours (SNACS<sup>4</sup>).

A ce titre, pour répondre aux 5 fonctions nécessaires au support des parcours de soins notamment l'articulation avec l'activité de psychiatrie (géronto-psychiatrie et psycho-gériatrie) les outils suivants seront impérativement utilisés :

- Informer : Répertoire opérationnel des ressources (ROR) ;
- Orienter : Via trajectoire ;
- Echanger des données de santé : Messageries Sécurité de Santé (MSS) ;
- Partager des données de santé : Dossier médical partagé (DMP) et plateforme MIRC pour les images médicales ;
- Collaborer : Plateforme régionale de télémédecine et de collaboration COVOTEM et particulièrement ses extensions actuelles ou en cours de développement permettant la gestion du projet PAERPA et la mise en œuvre de la méthode MAIA

Le recours aux pratiques de télémédecine pourra être un facteur favorisant la diffusion territoriale de cette offre de service.

Le potentiel apporté par les fonctions d'usage en mobilité de la plateforme régionale qui seront mises en service dès 2017 pourra être mis à disposition des équipes mobiles qui seront invitées à participer à la mise au point des paramétrages liés à ces usages mobiles en relation étroite avec l'équipe régionale de déploiement de la télémédecine. L'ensemble des équipes mobiles gériatriques labellisées et les équipes médico-sociales d'accompagnement et de soins en gérontologie seront invitées à participer à ce travail qu'elles fassent ou non l'objet de cet appel à projets.

#### d) Partenariats et coopérations

Le maintien à domicile des personnes âgées nécessite une vision intégrée de la réponse aux besoins. Le service devra s'inscrire dans la démarche portée par les MAIA du département d'implantation et s'appuyer sur les ressources des filières gériatriques existant notamment les équipes mobiles intra hospitalières.

Le projet a vocation à apporter des réponses coordonnées avec d'autres services du territoire permettant la vie à domicile et à agir en complémentarité, avec notamment :

- les autres services portant la dimension soins (HAD, professionnels de santé libéraux, établissements de santé notamment les services de psychiatrie...),
- les services sociaux et médico-sociaux du Conseil départemental du département d'implantation et des Caisses de retraites,
- les Permanences d'Accès aux Soins de Santé,
- les CLIC, le service de gestion de cas des MAIA,
- les services à domicile (SAD, SSIAD, SSIAD ESA...),
- les offres de répit.

Les interventions des professionnels et des différents acteurs doivent permettre une continuité dans la prise en charge.

L'équipe s'appuiera sur l'ensemble des dispositifs et ressources sanitaires, ambulatoires, médico-sociales et sociales du département d'implantation afin d'assurer sécurité et continuité dans la prise en charge en soins de la personne et le confort moral et physique de ses aidants.

---

<sup>3</sup> Annexe 1 : cadre d'urbanisation des Systèmes d'information partagés de santé en région Centre V1-Novembre 2014

<sup>4</sup> SNACS = Services Numériques d'Appui à la Coordination

Les modalités opérationnelles permettant d'appréhender l'inscription du service dans son environnement local devront être déclinées. Le candidat devra joindre à l'appui de son dossier tout élément d'information utile permettant de justifier des contacts pris et les éléments de coopérations formalisées (conventions de partenariat, lettres d'intentions, protocoles...).

Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet dont celles prévues à l'article L.312-7 du CASF, le candidat fournira un état descriptif des différentes modalités de coopération envisagées.

Enfin, il décrira l'usage des outils partagés de communication et d'information qui doivent faciliter le partenariat et la coordination (échanges sécurisés...) ainsi que son implication dans le projet de déploiement de la télémédecine (actuel ou prévu) sur le territoire d'implantation.

#### e) Les locaux

L'équipe mobile médico-sociale veillera à disposer des locaux susceptibles de recevoir du public le cas échéant et devra préciser les modalités d'organisation de cet accueil.

Les locaux d'implantation devront nécessairement être accessibles aux personnes à mobilité réduite conformément à la réglementation sur l'accessibilité des établissements recevant du public. Le candidat précisera le lieu d'implantation du service. Il sera joint à sa proposition un plan de masse permettant notamment d'identifier clairement le cheminement y compris le fléchage en place, depuis la voie publique jusqu'au bâtiment concerné : cheminement piéton, véhicule, stationnement, description des transports en commun...

L'entrée des locaux devra être identifiable pour tout public. Il sera joint également un plan de l'intérieur des locaux (accueil, bureaux, sanitaires adaptés aux personnes à mobilité réduite...) avec une description des surfaces (échelle 1/100) et des espaces dédiés au service.

#### f) Cadrage budgétaire

##### Budget d'exploitation

Le budget devra respecter les financements prévus, soit un coût annuel maximum de 250 000 € par équipe.

Le candidat devra fournir un budget de fonctionnement en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement ainsi que les budgets afférents à une éventuelle montée en charge. Les crédits alloués tiendront compte de la montée en charge progressive de l'activité. Il devra préciser le volume d'activité annuelle et faire apparaître, le cas échéant, les éléments de mutualisation avec les services existants.

##### Plan de financement pluriannuel des investissements

Le candidat chiffrera les modalités d'investissement dédiées à la création du service. Il devra fournir le programme d'investissement prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation), ainsi qu'un tableau précisant les incidences du plan de financement sur le budget d'exploitation du service.

#### g) Modèle de gouvernance

Le candidat devra préciser le modèle de gouvernance envisagé. A cet effet, il précisera son organigramme, ses instances, l'éventuelle dépendance du service vis-à-vis d'un siège, la nature des prestations assurées pour le compte du service.

Le projet de document unique de délégation prévu à l'article D.312-176-5 du CASF sera également joint.

#### h) Ressources humaines

La composition et le fonctionnement de l'équipe mobile médico-sociale est pluridisciplinaire et permet la réalisation de chaque accompagnement individualisé défini dans le contrat d'accompagnement en cohérence avec le projet du service.

Elle comprend au moins un temps :

- de médecin gériatre,
- d'infirmier (dont un temps dédié à la coordination),
- de psychologue,
- d'assistant socio-éducatif et
- de secrétariat.

Le projet décrira précisément la composition de l'équipe en détaillant l'effectif par catégorie et les ratios afférents ainsi que la quotité de travail de chacun des personnels. Le dossier devra mettre en évidence les mutualisations de personnel au service de l'organisation, des prises en charge, ainsi que les modalités d'interactions des professionnels auprès des usagers, des familles et entre professionnels (description du projet d'organisation et du fonctionnement interne).

Les prestations sous traitées devront être traduites en ETP.

En référence à l'article L. 311-3 du CASF les effectifs devront permettre la mise en œuvre du projet de service et la prise en charge individualisée de chaque usager dans le cadre de son projet personnalisé d'accompagnement.

Les profils de poste devront être fournis décrivant le rôle de chacun des intervenants.

Les IDE assurent notamment des prestations de soins infirmiers relevant de leur compétence et organisent le travail de l'équipe le cas échéant avec d'autres intervenants extérieurs.

Les personnels de l'équipe pluridisciplinaire devront être formés à la prise en charge des personnes âgées, aux outils de l'évaluation gériatrique et au repérage des facteurs de fragilité. Dans ce cadre, le plan prévisionnel de formation continue devra être fourni.

Les dispositions salariales devront être précisées.

#### i) Délai de mise en œuvre

Conformément aux dispositions de l'article D 313-7-2 du CASF, l'autorisation du projet qui n'aurait pas reçu un commencement d'exécution est caduque au terme d'un délai de 3 ans.

Le projet devra pouvoir être mis en œuvre pour une ouverture début 2018.

Le candidat fournira un calendrier prévisionnel de réalisation du projet en fonction du délai fixé par l'autorité pour sa réalisation, qui identifiera les jalons clés et les délais nécessaires pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service. Il précisera la montée en charge prévisionnelle envisagée du service.

#### j) Evaluation

Le candidat devra décrire les modalités d'évaluation et les indicateurs prévus pour mesurer l'activité du service et l'atteinte des objectifs du projet de service. Pendant les 3 premières années de fonctionnement, l'évaluation doit être opérée une fois par an. Elle devra notamment porter sur la plus-value du projet pour les usagers par rapport à la situation existante et la complémentarité de l'établissement avec les autres établissements existants.

### k) Variantes du projet

Elles sont autorisées et plus particulièrement en termes de structuration juridique du projet et sous réserve du respect des missions assignées à cette équipe par le cahier des charges. Le candidat devra détailler précisément les variantes proposées, et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.

A ce titre le candidat pourra faire valoir des modes de coopération avec des services déjà existants au sein de la structure porteuse.

## II – Cadrage juridique et administratif :

### **2.1 Liste des documents devant être transmis par les candidats (Article R.313-4-3 du CASF)**

Le candidat doit mettre en évidence le fait qu'il présente les garanties nécessaires à la mise en œuvre et à la gestion du projet de création présenté.

Le candidat devra impérativement déposer un dossier complet par territoire ciblé.

#### a) Concernant la candidature

Il transmettra :

- les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- déclaration sur l'honneur certifiant qu'il ne fait pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF (datée et signée) ;
- 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 CASF (datée et signée) ;
- copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du Code de commerce ;
- 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 tels que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

#### b) Concernant la réponse au projet

- tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges, dont le territoire ciblé ;
- un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
  - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
    - Un pré-projet de service mentionné à l'article L.311-8 du CASF, et précisant la nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins proposés, les modalités d'admission et de sortie, les modalités d'organisation et de prise en charge du service dont son amplitude d'ouverture, les modalités d'évaluation des besoins en soins à domicile, l'élaboration et les modalités de mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement, un état détaillé du partenariat envisagé, en joignant

à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

- L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8 dont les outils suivants : contrat d'accompagnement, projet de livret d'accueil, projet de règlement et de fonctionnement...
  - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du 1<sup>er</sup> 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 dossier relatif aux personnels comprenant la répartition prévisionnelle des effectifs de personnels par type de qualifications en nombre et ETP en distinguant le personnel salarié de l'établissement et le personnel extérieur, les compétences et qualifications mobilisées, les fonctions et délégations de responsabilité, les profils de postes, les modalités de soutien aux personnels, la formation proposée au personnel notamment celle liée à la population prise en charge (plan de formation), un plan de recrutement.
  - Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.
  - Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.
  - Le calendrier de réalisation du projet.
  - Le projet architectural, le cas échéant, incluant la liste et la description des locaux d'accueil et superficies, ainsi que le lieu précis d'implantation du service.
  - Un dossier financier comportant le contenu minimal fixé par arrêté, notamment un bilan financier et un plan de financement ainsi qu'un budget prévisionnel du service en année pleine pour ses trois premières années de fonctionnement, le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement, et un planning de réalisation.

## **2.2 Explication de la procédure**

### Calendrier de la procédure :

L'arrêté relatif au calendrier prévisionnel des appels à projets au titre des années 2017-2018 a été publié le 12 janvier 2016.

Les candidats disposent d'un délai de quatre-vingt-dix jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs à la préfecture de la région Centre-Val de Loire pour transmettre leur réponse.

### Modalités de publicité et d'accès aux appels à projets :

L'avis de l'appel à projets a été publié sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire. Le cahier des charges est téléchargeable sur le site internet de l'ARS Centre-Val de Loire dans la rubrique appels à projets / candidatures.

#### Modalités de dialogue :

Des précisions complémentaires peuvent être sollicitées par courrier avec accusé réception au plus tard huit jours avant l'expiration du délai de réception des réponses auprès de :

**Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire**  
Appel à projets « Equipe mobile médico-sociale expérimentale 18 et 41 »  
Direction de l'offre médico-sociale  
Cellule appels à projets  
Cité Coligny  
131, rue du faubourg Bannier  
BP 74409  
45044 Orléans Cedex 1

L'ARS fera connaître à l'ensemble des candidats, via le site internet de l'ARS, les précisions à caractère général qu'elle estime nécessaires d'apporter au moins cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

#### Modalités de réception des projets et pièces justificatives exigées :

Les dossiers de réponse devront être conformes aux dispositions prévues dans l'avis d'appel à projets. Ils seront transmis en une seule fois, en langue française, en **triple exemplaire**, dans une enveloppe cachetée avec la mention APPEL A PROJETS « Equipe mobile médico-sociale expérimentale 18 et 41 », NE PAS OUVRIR », glissée dans une seconde enveloppe, soit :

- envoyée par voie postale en recommandé avec accusé réception (date et heure de réception faisant foi)
- remise directement sur place contre récépissé (date et heure de réception faisant foi)

à l'adresse suivante :

**Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire**  
Appel à projets « Equipe mobile médico-sociale expérimentale 18 et 41 »  
Direction de l'offre médico-sociale  
Cellule appels à projets  
Cité Coligny  
131, rue du faubourg Bannier  
BP 74409  
45044 Orléans Cedex 1

Un exemplaire enregistré sur un support informatisé (clef USB, CD-ROM) sera également adressé dans les mêmes conditions.

Ils devront impérativement parvenir à destination avant le jeudi 10 août 2017, à 15h00 (date et heure de réception faisant foi).

Il ne sera pris connaissance du contenu des candidatures et projets qu'à l'expiration du délai de réception des réponses.

#### Contenu minimal

L'arrêté du 30 août 2010 fixe le contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé.

#### Modalités d'instruction des réponses

A l'expiration du délai de réception des réponses, les dossiers de candidatures seront contrôlés lors de la phase de planification : date limite de réception des projets soumis et régularité administrative des candidatures.

Une demande de compléments d'informations peut être adressée aux candidats mais elle ne peut porter que sur des éléments relatifs à la candidature, qui sont mentionnés au 1° de l'article R.313-4-3 du CASF.

Le ou les instructeurs vérifie(nt) la complétude des projets et leur adéquation au cahier des charges.

Ils établissent ensuite un compte-rendu d'instruction motivé pour chacun des projets déposés. Ils peuvent proposer un classement des projets selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets précisés ci-après sur demande du président de la commission de sélection des appels à projets.

A noter que la décision de refus préalable de projets relève de la compétence du président de la commission de sélection des appels à projets.

Composition de la commission de sélection des appels à projets :

La composition de la commission de sélection des appels à projets est régie par l'article R.313-1 du CASF. Cette commission aura pour mission de classer par ordre de priorité les projets sur chaque zone géographique. La commission émet un avis consultatif qui ne lie pas l'autorité de tarification investie du pouvoir d'autorisation.

Critères d'évaluation des projets soumis et leur pondération :

► Par application de l'article R 313-4-1 du CASF, les critères de conformité sont les suivants :

<b>Critères de conformité</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Respect de la catégorie de bénéficiaires</b>		
<b>Respect du cadre expérimental</b>		
<b>Respect du territoire retenu par l'appel à projets</b>		

**Critères de conformité à respecter (attention, les dossiers ne respectant pas l'un de ces critères ne seront pas instruits).**

► Et les critères d'évaluation des projets et leur pondération sont les suivants :

**Note de 1 à 25 et application du coefficient pondérateur pour chacun des thèmes**

Coefficient de pondération	THEMES	CRITERES	Notation Points
40%	<b><u>Cohérence et Qualité du projet</u></b>	Modalités d'évaluation de la personne à domicile	/5
		Modalités d'élaboration et mise en œuvre du projet d'accompagnement	/5
		Modalités d'intervention propres à favoriser la cohérence et la continuité du parcours	/20
		Modalités d'organisation et d'intervention propres à proposer des accompagnements spécifiques	/10
		Composition de l'équipe pluridisciplinaire, compétences et qualifications mobilisées, plan de formation et modalités de soutien aux personnels	/20
		Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de mise en œuvre des droits des usagers	/5
		Modalités d'organisation interne et de gouvernance	/15
		<b>Total points</b>	<b>80</b>
<b>Points attribués par application du coefficient 40%</b>			
40%	<b><u>Capacité de mise en œuvre du projet sur le territoire d'intervention</u></b>	Justification de la demande, compréhension du besoin local	/10
		Modalités de coordination, d'articulations et de coopérations avec les partenaires notamment au niveau du secteur sanitaire	/25
		Expérience du candidat dans le domaine de la gériatrie et l'accompagnement des personnes âgées	/20
		Expérience du candidat sur le territoire	/15
		Expérience du candidat dans l'aide aux aidants	/5
		Expérience du candidat dans la mise en œuvre d'actions de prévention	/5
		<b>Total points</b>	<b>80</b>
<b>Points attribués par application du coefficient 40%</b>			
20%	<b><u>Capacité à faire du candidat</u></b>	Maturité du projet (locaux, localisation, capacité à respecter les délais et coopérations...)	/10
		Plan de recrutement	/5
		Recevabilité du dossier financier et cohérence du budget prévisionnel : respect du coût à la place, équilibre financier du projet	/15
		Optimisation des coûts et mise en œuvre de mutualisation de moyens	/5
		Identification des points critiques et actions mises en regard	/5
		<b>Total points</b>	<b>40</b>
<b>Points attribués par application du coefficient 20%</b>			
<b>Total des points</b>			

Les voies de recours

L'avis de la commission de sélection des appels à projets requis par l'autorité qui délivre l'autorisation n'est pas une décision administrative susceptible de recours. Seule la décision d'autorisation aura le caractère de décision administrative et pourra faire l'objet d'un recours.