

## CAHIER DES CHARGES POUR L'APPEL À PROJETS

Prévu par le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 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 projet mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'action sociale et des familles.

### ACTIVITE

Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) ou Lits Halte Soins Santé mobiles (LHSS mobiles)

### PUBLIC CONCERNE

Personnes, quel que soit leur statut administratif, sans domicile fixe ou résidence stable ; en situation d'urgence sociale, ayant des difficultés de santé, prises en charges sur leur lieu de vie habituel y compris dans des établissements sociaux et médico-sociaux

### ZONE D'IMPLANTATION ET CAPACITE

Département du Cher

### NORMES REGLEMENTAIRES

Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants, article D312-176-4-26 ;  
Code de la santé publique, notamment ses articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R. 6325-1 ;  
Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-9-1 et R. 174-7

### COÛT DE FONCTIONNEMENT

165 000 € par an

### AUTORITE DELIVRANT L'AUTORISATION

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

### FINANCEMENT

100 % Assurance Maladie

# I – PRESENTATION DU CAHIER DES CHARGES ET CADRAGE DES PROJETS ATTENDUS

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 des places ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

## 1-1 Contexte général

### 1-1.1 Cadre réglementaire

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessous référencés.

- Arrêté n° 2023-DOSMS-AAP-CPARS-0150 du 23/10/2023, relatif au calendrier prévisionnel pluriannuel des appels à projets pour les projets autorisés par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire au titre des années 2023 à 2024
- Instruction interministérielle N° DGCS/SD1B/SD5B/DGS/SP2/SP3/DSS/SD1A/2023/170 du 23 octobre 2023 relative à la campagne budgétaire, pour l'année 2023, des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques
- Arrêté du 10 novembre 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles

Cadrage général de l'appel à projets :

- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : articles relatifs à la procédure d'appel à projets, notamment les articles L313-1-1, R313-2-2 et suivants ;

Cadrage spécifique pour l'EMSP/LHSS Mobiles :

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : Articles L.312-1 et D.312-176-4-26 ;
- Code de la Santé Publique : Articles L.6325-1 et R.6325-1 ;

### 1-1.2 Présentation du besoin

Au niveau national

Dans le cadre du Ségur de la Santé, 22 millions d'euros ont été déployés sur le territoire. Ils ont permis de développer l'aller-vers en 2021 et 2022 au travers d'équipes mobiles santé précarité et LHSS mobiles.

Suite à l'instruction interministérielle N° DGCS/SD1B/SD5B/DGS/SP2/SP3/DSS/SD1A/2023/170 du 23 octobre 2023, une enveloppe complémentaire à hauteur de 4,3 millions d'euros va permettre de finaliser l'installation de ces équipes mobiles sur l'ensemble du territoire.

La création d'un dispositif EMSP/LHSS Mobiles dans le département du Cher s'inscrit dans cette démarche.

#### Au niveau régional

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 prévoit, entre autres orientations, de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le Schéma Régional de Santé prévoit de réduire les inégalités sociales territoriales et environnementales de santé en renforçant la coordination des politiques publiques au plus près des besoins des populations.

La création de dispositifs d'aller-vers tels que les EMSP et LHSS Mobiles répond aux objectifs du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) par l'optimisation du maillage territorial des dispositifs spécifiques en faveur des publics précaires.

#### Au niveau départemental

Le présent appel à projets, ainsi financé, vise à développer cette offre dans le département du Cher, en renforçant l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale. Ce département est caractérisé par une forte ruralité, et/ou disparité de prise en charge selon les centres dynamiques et les territoires excentrés, faisant ressortir des difficultés économiques et une forte précarité.

## **1-2 Cadrage du projet**

### **1-2.1 Définition**

Les LHSS Mobiles et les EMSP sont définis par le cahier des charges issu du décret n°2021- 1170 du 9 septembre 2021 comme des dispositifs permettant d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou très démunies, là où elles vivent, de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative.

Ces dispositifs dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes.

Ces équipes ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés.

Elles peuvent intervenir dans le cadre de permanence délocalisées au sein de structures sociales ou médico-sociales, y dispenser des actions de formation ou de sensibilisation. Elles peuvent également être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

### **1-2.2 Modalités d'organisation et de fonctionnement**

#### **1-2.2.1 Public cible**

Les publics ciblés par ces dispositifs sont, quel que soit leur statut administratif :

- Des personnes sans domicile fixe ou résidence stable ;
- Des personnes 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) ou en foyers de travailleurs migrants (FTM) ;

- Des personnes fréquentant des lieux d'accueil : accueil de jour, Centres Communaux d'Actions Sociales (CCAS), centres de santé... ;
- Des personnes en situation de grande précarité, ou très démunies, quelque 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, squats, personnes en situation de grande précarité au sein de leur logement, personne vivant en logement insalubre ou dégradé, sortants de détention dans une perspective d'amorçage d'accompagnement médico-social u de continuité des accompagnements effectués en détention, personnes hébergées dans le Dispositif National d'Accueil (DNA...)).

Ces personnes peuvent avoir été patients de LHSS, du LHSS porteur du LHSS mobile (dans ce cas, l'intervention du LHSS mobile s'inscrit dans un suivi post soin résidentiel afin d'éviter une rupture de parcours de soins ou une rechute). Le « LHSS mobile » peut également réaliser le suivi des personnes n'ayant jamais été prises en charge au sein d'une structure de soins résidentiel, LHSS ou autre établissement ou service social ou médico-social pour personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

#### 1-2.2.2 Composition de l'équipe

Le fonctionnement du LHSS mobile ou des EMSP repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe qui la compose afin d'apporter une réponse globale 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 :

- Un Infirmier Diplômé d'Etat
- Un professionnel du travail social.

Un temps médical à adapter en fonction des missions identifiées au sein de la structure et pouvant être mutualisé avec d'autres structures est identifié :

- Un médecin intervenant dans la structure est chargé de la coordination des soins ;
- Un médecin doit être présent dans l'équipe ou d'astreinte afin de répondre aux sollicitations des équipes en activité.

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

- Psychologue
- Aide-soignant
- Aide à domicile et autres intervenants d'aide à domicile
- Médiateur en santé
- Pair-aidant

Un temps d'interprétariat (ou l'accès à une prestation d'interprétariat) sera idéalement prévu, en fonction des publics accompagnés et ses 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.

#### 1-2.2.3 Modalités d'intervention

L'ARS, en lien étroit avec la DREETS veillera à garantir une couverture territoriale cohérente.

Les modalités d'intervention des LHSS mobiles et des EMSP sont à adapter en fonction des besoins identifiés sur le territoire et en cohérence avec les orientations du PRAPS et des Plans

Départementaux d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD).

Les LHSS mobiles et EMSP peuvent intervenir :

- De leur propre initiative dans un périmètre géographique identifié dans le projet d'établissement ;
- A la demande et en appui aux professionnels de santé de droit commun ;
- A la demande des gestionnaires ou structures accompagnant ou hébergeant des personnes en situation de précarité et du SIAO ;
- Dans le cadre de programmes mis en place par l'ARS ou validés par elle, qu'il s'agisse d'interventions programmées (vaccination, dépistages), en semi-urgence (bilans de santé) ou avec un caractère d'urgence.

Leur périmètre d'intervention est clairement identifiable, défini en lien avec l'ARS et en coordination avec les dispositifs de veille sociale présents sur le même territoire d'intervention.

En se fondant préalablement sur un diagnostic partagé avec l'ensemble des partenaires, les LHSS mobiles et les EMSP peuvent intervenir de jour ou de nuit, plusieurs fois par semaine, ou 7 jours sur 7.

#### 1-2.2.4 Durée de la prise en charge

Les LHSS mobiles et les EMSP représentent une offre médico-sociale à caractère temporaire, dont la durée d'accompagnement maximale est fixée à 2 mois renouvelables.

Dans le suivi du dispositif, **il faut veiller 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.**

#### 1-2.2.5 Portage de l'EMSP ou du LHSS Mobile

L'autorisation en tant qu'EMSP ou LHSS Mobile est délivrée par l'ARS après une procédure d'appel à projet. Peuvent candidater à cet appel à projet des structures issues du champ social ou médico-social, notamment les gestionnaires d'un service relevant du 8° ou 9° du I du L.312-1 du CASF.

Directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, les LHSS mobiles prennent en charge des personnes non hébergées au sein du LHSS mais peuvent intervenir en amont ou en aval de l'admission au sein de ce LHSS.

Contrairement aux LHSS mobiles, les EMSP sont des structures (ESMS) autonomes, non rattachées à une structure médico-sociale ou sociale préexistante, et détentrices d'une autorisation de fonctionnement qui leur est propre.

Selon sa situation, le candidat postulera donc pour créer, soit des LHSS mobiles, soit une EMSP. Les missions confiées seront en revanche les mêmes.

L'ARS délivre, après l'appel à projet, une autorisation au titre de l'article D.312-176-4-26 CASF. La structure peut être autonome ou adossée à une structure existante.

Le territoire d'intervention de l'EMSP ou du LHSS mobile est le département du Cher.

Les dispositifs peuvent être gérés par une structure de droit public ou privé dotée de la personnalité morale. La structure porteuse doit avoir une connaissance du champ social ou médico-social.

Le porteur doit montrer, dans son projet, qu'il a une connaissance des modes de vie des personnes confrontées à des difficultés spécifiques et prévoir des modalités particulières pour leur assurer un accompagnement adapté.

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 structuration de ce siège et le nombre et la diversité des établissements et services sociaux ou médico-sociaux déjà gérés le cas échéant. Le projet de document unique de délégation prévu à l'article D.312-176-5 du CASF sera également joint.

Le candidat apportera également des informations sur sa connaissance du territoire, des partenaires et des acteurs locaux. L'articulation du projet avec son environnement sera décrite par le candidat. Le projet décrira les modalités de pilotage interne des activités et des ressources et précisera les niveaux de qualifications des personnels dédiés.

#### 1-2.2.6 Les droits de l'usager

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. Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les dispositions issues du guide des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, téléchargeable sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS).

#### 1-2.2.7 Coopération et partenariat

Les missions définies dans le cadre du projet d'établissement doivent être complémentaires de l'offre de soins, de l'offre médico-sociale et de l'offre sociale existantes :

- Les établissements de santé et professionnels de santé libéraux ;
- Les établissements médico-sociaux existants et accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (LAM, LHSS, CSAPA, CAARUD, ESSIP, ACT...) classiques ou mobiles ;
- Les PASS mobiles ou hors les murs ;
- Les dispositifs d'aide à la coordination des soins ;
- Les acteurs de la veille sociale, notamment les maraudes et autres dispositifs d'aller-vers existants ;
- Les autres structures, services, dispositifs médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- Les structures à vocation sociale : centres d'action sociale et communale, centres sociaux, bailleurs sociaux, acteurs associatifs....

Le projet d'établissement devra identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la qualité ainsi que la continuité de la prise en charge (convention, lettre d'intention, protocole...)

Articulation avec le SIAO :

Le SIAO est la plateforme de coordination et de régulation du secteur de l'accueil de l'hébergement et de l'accompagnement vers l'insertion des personnes sans domicile sur le territoire. L'articulation entre l'EMSP ou les LHSS mobiles est essentielle et doit faire l'objet d'une convention.

Le dispositif s'engage à :

- Rendre son action lisible auprès des partenaires à l'aide d'un document de communication présentant les modalités d'intervention ;
- Participer aux instances organisées par le SIAO au niveau territorial visant à coordonner le service public de la veille sociale ;
- Intégrer dans la mesure du possible les impératifs de la coordination territoriale pour prévoir ses modalités d'intervention ;
- Rendre visibles des phénomènes, alerter sur des dysfonctionnements.

#### 1-2.2.8 Budget

Les dispositifs EMSP et LHSS mobiles sont financés sur des crédits de l'ONDAM spécifique via une dotation globale estimée sur 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. Le candidat devra présenter **impérativement** un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- Un bilan financier ;
- Un plan de financement ;
- 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 ;
- Un Plan Pluriannuel d'Investissements ;
- Un budget prévisionnel en année pleine du dispositif en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel répondent aux cadres normalisés définis par arrêtés ministériels et intégrés dans le CASF (BP/CA, Bilan financier, PPI avec plan de financement et programme d'investissement...). L'ensemble de ces cadres est disponible sous <https://dirips.com/telechargement-cadres-normalises/>

Pour le présent appel à projets, le budget est fixé à une dotation globale de 165 000 €. La dotation allouée vise uniquement le financement de la structure EMSP ou LHSS mobile selon l'autorisation qui sera délivrée. Aucune subvention d'investissement ne sera versée.

Conformément à l'article R 314-50 du CASF, un rapport d'activité sera joint au compte administratif envoyé chaque année à l'ARS. Il décrira l'activité et le fonctionnement de la structure pour l'année concernée selon le modèle fourni par les circulaires budgétaires.

#### 1-2.2.9 Evaluation et indicateurs de suivi

Sur le fondement de l'article L.312-8 du CASF, les LHSS mobiles et EMSP devront procéder à des évaluations de leur activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

En application de l'article L 313-1 du CASF, l'autorisation sera délivrée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations délivrées.

Des indicateurs de suivi de l'activité seront mis en place. A titre d'exemple, l'ARS pourra s'appuyer par exemple sur :

- L'évolution de la file active ;
- L'évolution du nombre de personnes accompagnées ;
- La durée de l'accompagnement, sa fréquence pour un usager ;
- La nature des prestations réalisées (diagnostics, soins, orientation, ouverture de droits...)
- Les conventions de partenariats/protocoles de fonctionnement instaurés avec les différents organismes du territoire, dont le SIAO ;
- Le nombre de prestations d'interprétariat sollicitées ;
- Le périmètre d'intervention ;
- Le public ciblé ;
- La distance kilométrique parcourue

#### *1-2.2.10 Délai de mise en œuvre et calendrier du projet*

Les dispositifs EMSP et LHSS mobiles devront faire l'objet d'une installation effective au 1<sup>er</sup> décembre 2024 au plus tard.

Le candidat présentera un calendrier prévisionnel de réalisation du projet précisant les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du dispositif, en fonction du délai fixé par l'autorité pour sa réalisation. Il précisera la montée en charge prévisionnelle envisagée du service.

### **1-3 Variantes**

Aucune variante du projet ne sera acceptée.

## II – CADRAGE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

**Le candidat devra impérativement déposer un dossier complet.**

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. Il transmettra :

### 2- 1 Concernant la candidature

- les documents permettant son identification, 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 ne fait pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF (datée et signée) ;
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF (datée et signée) ;
- une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du Code de commerce ;
- les 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.

### 2-2 Concernant le projet

- Une fiche signalétique de présentation indiquant le territoire ciblé ;
- Un **document spécifique** permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges **n'excédant pas 20 pages** ;
- Le calendrier de réalisation du projet ;
- Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté :

*Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :*

- un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- la nature des prestations délivrées et les catégories de publics concernés ;
- la répartition prévisionnelle de la capacité d'accueil par type de prestations ;
- le projet de livret d'accueil ;
- le document individuel de prise en charge et le modèle de projet personnalisé d'accompagnement ;
- le projet de règlement de fonctionnement faisant clairement apparaître les prestations délivrées ;
- L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
- La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8 ;
- Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7, notamment les projets de conventions avec les différents partenaires.

*Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification en nombre et ETP en distinguant le personnel salarié de l'établissement et le personnel extérieur ;*

## Tableau des effectifs :

Catégories professionnelles	Effectifs salariés		Intervenants extérieurs	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP
<b>Personnels administratifs</b>				
Directeur				
Secrétaire				
Agent d'entretien				
Autres: préciser				
<b>Coordination médicale/paramédicale</b>				
Infirmier Diplômé d'Etat				
Médecin				
Aide-soignant				
Médiateur en santé				
Autres: préciser				
<b>Coordination sociale</b>				
Travailleur social				
Autres: préciser				
<b>Total Général</b>				

Une note sur les locaux décrivant l'implantation, la surface et la nature des locaux.

## 2.3 Explicitation de la procédure

### **2.3.1 Calendrier de la procédure**

L'arrêté relatif au calendrier prévisionnel des appels à projet au titre des années 2023-2024 a été pris le 23 octobre 2023 et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire le 26 octobre 2023.

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

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

L'avis d'appel à projet a été publié sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire – rubrique « Appels à projets / candidatures / manifestations d'intérêts » 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 et la plateforme « Démarches Simplifiées » : <https://www.demarches-simplifiees.fr/>

### **2.3.3 Modalités de réception des projets et des pièces justificatives exigées**

Les dossiers de réponse devront être conformes aux dispositions prévues dans le cahier des charges.

Le dépôt des projets se fait uniquement par voie dématérialisée, via la plateforme « Démarches simplifiées ».

**Les dossiers devront impérativement être déposés sur la plateforme « démarches simplifiées » avant le 29 avril 2024 à 23h59.**

Pour accéder à l'appel à projets sur la plateforme, le candidat doit se rendre sur :  
<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/creation-d-une-equipe-mobile-sante-precarite-emsp->

Une notice explicative pour vous accompagner dans l'utilisation de la plateforme est disponible sur le site Internet de l'ARS Centre-Val de Loire.

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

### **2.3.4 Contenu minimal**

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

### **2.3.5 Modalités d'instruction des réponses**

À l'expiration du délai de réception des réponses, les dossiers de candidatures seront contrôlés lors de la phase de recevabilité : 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 mentionnés au 1° de l'article R313-4-3 du CASF.

Le ou les instructeurs vérifie(nt) la complétude des projets et leur adéquation avec les besoins décrits dans le 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 sur demande du président de la commission de sélection des appels à projets.

Enfin, ils se réunissent pour homogénéiser leur lecture des différents dossiers et préparer la commission de sélection et d'information des appels à projets.

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

### **2.3.6 Composition de la commission de sélection et d'information des appels à projets**

La composition de la commission de sélection des appels à projets est régie par l'article R313-1 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.

### 2.3.7 Critères d'évaluation des projets soumis et leur pondération

- Par application de l'article R313-4-1 du CASF, les critères de conformité et d'évaluation des projets et leur pondération sont les suivants :

Critères de conformité	Oui	Non
Respect de la catégorie de bénéficiaires		
Respect de la capacité		
Respect du type de structure		

**Les projets qui ne sont pas conformes à un ou plusieurs de ces critères de conformité, ne seront pas instruits.**

Le dossier (hors annexes) permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ne doit pas dépasser 20 pages. En cas de dépassement, la note finale sera diminuée de 5 points.

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

AAP EMSP/LHSS mobiles 18 - Grille d'évaluation						
Principe : Points de 0 à 4 selon critères ci-dessous + pondération par critère + pondération par thème						
0 : Critère non atteint - 1 : Faible atteinte du critère - 2 : Critère atteint à moitié - 3 : Critère presque atteint totalement - 4 : Critère atteint totalement						
Coefficient de pondération par thème	THEMES	CRITERES	Points	Critères	Coefficient de pondération par critère	Note finale pondérée
35%	<b>Qualité du projet</b>	Lisibilité du projet			1	/4
		Respect des conditions d'installation des places			1	/4
		Implantation géographique (accessibilité, insertion dans la cité)			1	/4
		Composition, organisation et fonctionnement de l'équipe : pluridisciplinarité, qualification et ratio, coordination interne médicale et médico-sociale			2	/8
		Adéquation du projet aux besoins identifiés des personnes prises en charge			1	/4
		Organisation de la prise en charge au regard des besoins spécifiques des usagers			1	/4
		Qualifications des personnels : formation d'acquisition et/ou maintien de compétences			1	/4
		Total points				
<b>Points attribués par application du coefficient 35 %</b>			<b>0 /35</b>			
25%	<b>Capacité de mise en œuvre du projet</b>	Maturité du projet (architectural, ressources humaines, coopérations...)			1	/4
		Coordination, coopérations avec les partenaires extérieurs et formalisation avec le secteur médico-social, secteur social, secteur sanitaire, réseaux			1	/4
	<b>Aspects financiers du projet</b>	Recevabilité du dossier financier, cohérence du budget prévisionnel avec le coût à la place annoncé et respect des coûts prévisionnels			2	/8
	Total points					0 /16
<b>Points attribués par application du coefficient 25 %</b>			<b>0 /25</b>			
30%	<b>Capacité à faire du candidat</b>	Connaissance du territoire par le candidat			1	/4
		Compétence managériale dans la gestion d'un établissement			1	/4
		Expérience de prise en charge de personnes précaires			1	/4
		Recevabilité du calendrier et capacité à respecter le délai de mise en œuvre du projet			2	/8
		Total points				
<b>Points attribués par application du coefficient 30 %</b>			<b>0 /30</b>			
10%	<b>Garantie des droits des usagers</b>	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies			1	/4
		Méthode d'évaluation prévue par l'article L.312-8 du CASF			1	/4
		Total points				
<b>Points attribués par application du coefficient 10 %</b>			<b>0 /10</b>			
<b>Note sur 100</b>						<b>0 /100</b>

## 2.4 Voies de recours

L'avis de la commission de sélection et d'information 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.