

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

Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP)

PUBLIC CONCERNE

Les ESSIP s'adressent à des personnes en situation de précarité, principalement accueillies et hébergées au sein des structures du réseau « Accueil Hébergement Insertion » (AHI) : structures d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), résidences sociales... Les personnes vivant à la rue ou dans tout type de logement informel (campement, en squat, en bidonville...) peuvent également faire partie du public visé.

ZONE D'IMPLANTATION ET CAPACITE

Département du Loiret (45)
13 places non sécables

NORMES REGLEMENTAIRES

Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants ;
Code de la santé publique, notamment ses articles L. 5126-1, L. 5126-5, L. 5126-6, L. 6325-1, R. 6325-1 et D. 6124-311 ;
Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-9-1 et R. 174-7

COÛT DE FONCTIONNEMENT

Coût à la place 15 700 € 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 Cadre général

1.1.1 Cadre juridique

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

Cadrage général de l'appel à projets :

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).
- 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 CASF, complété par la circulaire du 28 décembre 2010.
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du CASF.
- Circulaire n° DGCS/SD5B/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.
- Arrêté n° 2022-DOMS-AAP-CPARS-0002 du 11 janvier 2022 relatif au calendrier prévisionnel pluriannuel des appels à projets pour les projets autorisés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire au titre des années 2022 à 2023.

Cadrage spécifique pour l'ESSIP :

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) ;
- Articles L.6325-1 et R.6325-1 du Code de la Santé Publique ;
- Décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques ;
- Instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 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.

1.1.2 Présentation du besoin

Au niveau national

Dans le cadre du Ségur de la Santé, 500 places d'ESSIP doivent être déployées sur le territoire suite à l'instruction budgétaire N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021. La création des 13 places d'ESSIP dans le département du Loiret 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 places d'ESSIP 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 Loiret, en renforçant l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale. Ce département qui est le plus peuplé de la région, conjugue en effet des difficultés économiques et une forte précarité.

1.2 Cadrage du projet

1.2.1 Définition

Les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (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 à des personnes très démunies. Leurs actions s'inscrivent dans une démarche d'« aller-vers » : les ESSIP visent à répondre aux problématiques des publics spécifiques accueillis dans les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (exemple : centre d'hébergement d'urgence, centre d'hébergement et de réinsertion sociale) ou encore dans des lieux de vie informels (campements, squats, bidonvilles...)

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'instance 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. Elles visent à :

- Répondre au besoin de soins de personnes en situation de précarité dans une démarche d'« aller-vers » ;
- Eviter les hospitalisations non justifiées, au regard de la santé de la personne, quand cela est possible, pour les personnes en situation de précarité qu'elles accompagnent ;
- Garantir les sorties d'hospitalisation sans rupture de soins.

1.2.2 Modalités d'organisation et de fonctionnement

1.2.2.1 Public cible

Les ESSIP s'adressent à des personnes en situation de précarité. A titre principal, sont concernées celles accueillies et hébergées au sein des structures du réseau AHI, néanmoins, les personnes vivant à la rue ou dans tout type de logement informel peuvent également faire partie du public visé. Le présent appel à projet vise l'installation d'une ESSIP de 13 places.

1.2.2.2 Composition de l'équipe

La composition des ESSIP, inspirée de celle des SSIAD (article D.312-1 CASF), se compose :

- D'un infirmier coordonnateur (IDEC) 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 de leur compétence et organisent le travail d'équipe ;
- D'aides-soignants qui dispensent des soins de base et relationnels.

L'équipe peut également inclure des pédicures-podologues, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes, psychologues ou autre professionnel pouvant concourir à la réalisation des missions de l'ESSIP. Il est possible de conclure des conventions avec des professionnels libéraux et l'équipe mobile (IDE, pédicure...)

Idéalement, l'ESSIP prévoit de 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 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.

Pour le candidat gestionnaire d'autres structures ou services, la mutualisation de moyens sera recherchée. Le projet précisera les modalités de management et de coordination des professionnels. Une supervision des pratiques professionnelles sera proposée. Un plan de recrutement, le planning hebdomadaire type et le plan de formation prévisionnel seront communiqués ; les dispositions salariales applicables au personnel seront précisées. Les objectifs et modalités d'intervention d'éventuels prestataires extérieurs seront précisément définis.

1.2.2.3 Modalités d'intervention

Les ESSIP dispensent des soins techniques et relationnels sur prescription médicale. Elles n'assurent des bilans de santé qu'en tant que de besoin.

Elles doivent pouvoir assurer une continuité des soins les soirs, weekends et 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 (type hospitalisation à domicile).

A l'échelle de chaque territoire, les ESSIP 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.

1.2.2.4 Durée de la prise en charge

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.

1.2.2.5 Portage de l'ESSIP

L'autorisation en tant qu'ESSIP 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 6° ou 7° du I du L.312-1 du CASF.

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

Si un projet d'ESSIP adossé à un SSIAD est retenu, l'ARS ne peut pas délivrer cette autorisation sur le fondement des 6° et 7° du I de l'article L.312-1 du CASF.

Le territoire d'intervention de l'ESSIP est le département du Loiret.

L'ESSIP peut être gérée 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 (exemple SSIAD ou SPASAD).

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 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 : HAD, établissements de santé, professionnels de santé libéraux, structures et dispositifs de l'accompagnement et des soins en addictologie et de santé mentale, les 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. Les expérimentations menées dans les Hauts de France ont démontré qu'environ 1/3 des personnes en situation de précarité n'a pas de médecin traitant. Une attention particulière devra être portée dès la formalisation du 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 SIAO du Loiret.

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 afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge.

Elles peuvent participer, en lien avec les structure 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.

1.2.2.7 Budget

Les places d'ESSIP sont financées sur des crédits de l'ONDAM spécifique. Le candidat devra présenter 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 disponibles sous <https://dirips.com/telechargement-cadres-normalises/>

Pour le présent appel à projet, le budget est fixé à un coût annuel à la place de 15 700€. La dotation allouée vise uniquement le financement de la structure ESSIP. 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.

1.2.2.8 Évaluation et indicateurs de suivi

Sur le fondement de l'article L.312-8 du CASF, les ESSIP 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, les places seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 312-8.

1-2-2-9 Délai de mise en œuvre et calendrier du projet

La structure ESSIP du Loiret devra faire l'objet d'une installation effective dans les 6 mois suivant la notification d'attribution. 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 la réponse au projet

- 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** ;
- Une fiche signalétique de présentation indiquant le territoire ciblé ;
- 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 ;
- 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 charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
- 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.

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 à fournir :

Catégories professionnelles	Effectifs salariés		Intervenants extérieurs	
	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Personnels administratifs				
Directeur				
Secrétaire				
Agent d'entretien				
Autres: préciser				
Coordination médicale/paramédicale				
Infirmier Diplômé d'Etat coordinateur				
Infirmier Diplômé d'Etat				
Aide-soignant				
Médecin				
Autres: préciser				
Coordination sociale				
Préciser				
Total Général				

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 de l'année 2022-2023 a été pris le 11 janvier 2022 et publié le 12 janvier 2022 au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Les candidats disposent d'un délai de **soixante jours** à compter de la date de publication du présent avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs de 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 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 11 octobre 2022 à 23h59.

Pour accéder à l'appel à projets sur la plateforme, le candidat doit se rendre sur :
<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/appel-a-projets-2022-ars-cvl-creation-essip-45>

Une notice explicative pour accompagner le candidat dans l'utilisation de la plateforme est disponible sur le site Internet de l'ARS Centre-Val de Loire – rubrique « Appels à projets / candidatures / manifestations d'intérêts ».

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 projet 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.

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

AAP ESSIP - Grille d'évaluation						
Principe : Points de 0 à 4 selon critères ci-dessous + pondération par critère + pondération par thème						Sélectionner dans le menu déroulant le niveau atteint pour chaque critère. L'attribution des points se fera en conséquence.
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
40%	Qualité du projet	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				
Points attribués par application du coefficient 40 %						#### /40
30%	Capacité de mise en œuvre du projet	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
	Aspects financiers du projet	Recevabilité du dossier financier, cohérence du budget prévisionnel avec le coût à la place annoncé et respect des coûts prévisionnels			2	##### /8
	Total points					##### /16
Points attribués par application du coefficient 30 %						#### /30
20%	Capacité à faire du candidat	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 atteintes de maladies chroniques			1	##### /4
		Recevabilité du calendrier et du délai de mise en œuvre du projet			1	##### /4
Total points					##### /16	
Points attribués par application du coefficient 20 %						#### /20
10%	Garantie des droits des usagers	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				
Points attribués par application du coefficient 10 %						#### /10
Note sur 100						### /100

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.

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.