

CAHIER DES CHARGES

Appel à candidature

Équipe Mobile de Prévention (EMP) en EHPAD en Nouvelle-Aquitaine

Décembre 2024

Cet appel à candidatures, à destination des EHPAD (CRT ou non) ou des SSIAD Centre de Ressource Territoriale (SSIAD CRT), pour la création d'équipes mobiles de prévention (EMP) s'inscrit dans la stratégie régionale de prévention de la perte d'autonomie.

Ces équipes ont pour objectif d'accompagner les structures et leurs professionnels dans le développement d'actions collectives de prévention, et de diffuser une culture de promotion de la santé et de prévention autour des différentes thématiques : dégradation de l'appareil locomoteur et de la préhension, dénutrition, santé buccodentaire, iatrogénie médicamenteuse, contention, douleur et promotion de la vaccination ainsi que toute thématique jugée pertinente et pouvant faire l'objet d'actions à impacts.

Il a été acté pour 2025 de financer par le présent AAC, jusqu'à 6 équipes mobiles de prévention (EMP).

Cet AAC est ouvert à l'ensemble des départements de Nouvelle-Aquitaine à l'exception de la Charente d'ores et déjà dotée d'une EMP pilote.

Dans le but d'apporter de la cohérence et de la lisibilité sur les stratégies déployées dans les différents départements en termes de prévention dans les EHPAD cet AAC et son calendrier ont été réfléchis de façon à pouvoir s'articuler avec les AAC lancés dans le cadre des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA).

Pour retrouver les informations relatives au AAC en cours dans les différents départements :

Charente (16) : Clôture le 13 janvier 2025

<https://www.lacharente.fr/boite-a-outils/appel-a-projets/>

Charente-Maritime (17) : Clôture le 15 janvier 2025

<https://la.charente-maritime.fr/informations-officielles/appels-projets>

Corrèze (19) : Clôture le 31 décembre 2024

https://www.correze.fr/appels_a_projets

Dordogne (24) : Clôture 8 janvier – 7 février 2025

<https://www.dordogne.fr/a-votre-service/seniors/la-conference-des-financeurs>

Gironde (33) : Clôture le 16 janvier 2025

<https://www.gironde.fr/handicap-grand-age/politique-pour-l-autonomie-des-personnes-agees-et-des-personnes-adultes#conf-financeurs>

Landes (40) : Clôture de 16 décembre 2025

<https://www.landes.fr/conference-des-financeurs>

Lot-et-Garonne (47) : Clôture le 31 décembre 2024

<https://www.lotetgaronne.fr/nos-services/solidarite/personnes-agees/prevention-de-la-perte-dautonomie>

Deux-Sèvres (79) : Clôture le 3 janvier 2025

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/132729/download?inline>

Vienne (86) : Clôture le 21 février 2025

<https://www.lavienn86.fr/le-departement/administration/espace-reglementaire/les-appels-a-projets>

Table des matières

I.	Contexte	4
1.	Contexte national	4
2.	Contexte régional	5
II.	Objectifs et missions de l'équipe mobile de prévention	6
1.	Les objectifs de l'équipe mobile de prévention	6
2.	Les missions de l'EMP	6
III.	Caractéristiques du projet	7
1.	L'identité et le rôle du porteur du projet	7
2.	Population cible	7
3.	Missions/thématiques	7
4.	Composition de l'équipe mobile de prévention	8
5.	Territoire d'intervention	9
6.	Coopérations et partenariats	9
7.	Durée du projet	9
8.	Budget / financement	9
9.	Modalité d'autorisation, d'évaluation et de suivi	10
IV.	Modalités de candidature	10
1.	Contenu du dossier de candidature	10
2.	Les critères de sélection et instruction	11
3.	Les critères d'exclusion	11
4.	Le calendrier	12

I. Contexte

1. Contexte national

Le plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie¹ de 2015 reposait sur deux principes fondamentaux : d'une part, développer une « prévention globale » entendue comme la gestion active et responsabilisée du « capital autonomie » de chaque personne ou groupe de personnes. D'autre part, confier l'initiative d'exécution aux acteurs de terrain qui réalisent les actions en leur donnant un cadre et des objectifs ; des actions de prévention et de promotion de la santé qui doivent nécessairement être pensées tout au long du parcours de santé. Cela se traduit par la nécessaire mobilisation des acteurs de proximité, afin d'agir sur le vieillissement prématuré par des interventions au domicile et des actions conduites par les établissements permettant de préserver et de valoriser les capacités restantes.

Depuis, les rapports et les recommandations se sont succédés pour orienter les stratégies en termes de politique de prévention et se diriger progressivement vers un changement de paradigme qui encourage à rééquilibrer les dispositifs pour passer d'une prise en charge de la dépendance à la prévention d'un risque de perte d'autonomie par une approche multidimensionnelle précoce². Le programme ICOPE de repérage précoce de la perte d'autonomie, basé sur une approche capacitaire de l'individu, en est l'illustration parfaite³.

En 2024, la loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie promulguée le 8 avril entérine les orientations de la stratégie nationale à ce sujet avec des mesures donnant le moyen d'activer de nombreux leviers pour le renforcement de la prévention de la perte d'autonomie⁴.

Le projet de mise en place d'équipes mobiles territoriales de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (EMP) s'inscrit dans la continuité de ce changement de paradigme. Au niveau national, le déploiement des premières équipes répondant à cet objectif s'est concrétisé grâce à des appels à manifestation d'intérêt (AMI) lancés par les ARS dans les Hauts de France (2019) et Grand Est (2020).

¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_daction_de_prevention_de_la_perte_dautonomie.pdf

² [Rapport de la concertation grand âge et autonomie | solidarites.gouv.fr | Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et de l'Égalité entre les femmes et les hommes](#)

³ Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) « soins intégrés pour les personnes âgées » est un programme de prévention de la dépendance élaboré par l'OMS. Ce programme, en 5 étapes, a pour objectif de diminuer de 15 millions le nombre de sujets dépendants dans le monde d'ici 2025 soit de 150 000 en France. <https://www.icope.fr/pro/presentation>

⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049385823>

2. Contexte régional

Selon les données de l'INSEE, la région Nouvelle-Aquitaine est la plus âgée de France. En 2021, 1 896 223 personnes âgées de 60 ans ou plus vivent en Nouvelle-Aquitaine. Elles représentent 31 % de la population régionale, soit 5 points de plus qu'en France métropolitaine. On compte 750 000 personnes âgées de plus de 75 ans en 2023. La perte d'autonomie augmente rapidement avec l'âge.

Si seulement 2,7 % des 60-74 ans vivant à domicile sont en perte d'autonomie, 8,7 % des 75-84 ans sont concernés et 29,5 % au-delà. Les personnes de 85 ans ou plus sont ainsi 10 fois plus touchées par une perte d'autonomie que celles de 60 à 74 ans. En 2040, le nombre de seniors augmenterait pour atteindre environ 2,4 millions en Nouvelle-Aquitaine, si les tendances démographiques récentes se prolongeaient, plus d'un tiers de la population serait alors âgée d'au moins 60 ans⁵.

À ce jour, la région compte 919 EHPAD et 72 489 places autorisées et les estimations tendent vers une augmentation de 22% du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie d'ici 2030.

Dans ce contexte, et en cohérence avec les orientations nationales, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a inscrit l'objectif de prévenir la perte d'autonomie liée à l'âge dans son **projet régional de santé 2018-2028**. La politique régionale vise à décliner une logique de prévention, de dépistage et de traitement de la fragilité des personnes à un stade précoce, en s'appuyant sur les données de la science et les programmes ayant démontré leur efficacité (actions probantes), afin de repousser la survenue des incapacités, de la dépendance et préserver la qualité de vie le plus longtemps possible. Le parcours de la personne âgée doit ainsi inclure une dimension forte de prévention et de promotion de la santé ainsi qu'à terme, un accès homogène au repérage de la fragilité sur l'ensemble de la région.

C'est pour répondre à ces objectifs qu'a vu le jour, et selon un modèle inspiré des expérimentations menées dans les régions Grand Est et Hauts de France, le projet **Equipe mobile de prévention perte d'autonomie Est et Nord Charente (EM PréVie)**. Ce projet porté par le Centre Hospitalier de La Rochefoucauld et soutenu par l'ARS NA depuis 2023 est en cours de déploiement et les premiers retours de cette expérimentation ont permis d'alimenter ce cahier des charges.

⁵ En Nouvelle-Aquitaine, des personnes âgées dépendantes toujours plus nombreuses d'ici 2030 - Insee Analyses Nouvelle-Aquitaine - 85 [Internet]. [cité 26 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/429417>

II. Objectifs et missions de l'équipe mobile de prévention

1. Les objectifs de l'équipe mobile de prévention

L'objectif de ces équipes s'inscrit dans la continuité du Schéma régional de santé 2018-2023, avec la volonté de renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes évitables à la santé, en développant des actions de promotion de la santé et de prévention de la perte d'autonomie liée à l'âge, par et avec tous les acteurs de santé impliqués dans le parcours de la personne âgée. Ces actions doivent viser à informer, sensibiliser, modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie des personnes de plus de 60 ans.

Il s'agit de soutenir et d'accompagner les structures et leurs professionnels au développement d'actions individuelles et collectives de prévention, et de diffuser une culture de promotion de la santé et de prévention, en s'inscrivant dans une démarche de mutualisation et de travail en réseau.

2. Les missions de l'EMP

Les équipes mobiles de prévention ont vocation, prioritairement, à :

- Accompagner les EHPAD du territoire dans la réalisation d'un autodiagnostic concernant la promotion de la santé et la prévention de la perte d'autonomie liée à l'âge ;
- Coconstruire, avec l'EHPAD, un plan d'action visant la mise en œuvre d'actions individuelles et collectives d'éducation pour la santé, en faveur des résidents de l'EHPAD et des personnes résidant à domicile accompagnées par l'EHPAD le cas échéant ;
- Aider les EHPAD à s'outiller sur les aspects méthodologiques de développement de projet dans le cadre de recherche de financement.
- Aider à la mise place d'actions de formation et de sensibilisation des professionnels des EHPAD, d'outils (notamment d'évaluation), et de diffusion des bonnes pratiques préventives au quotidien.

Cette liste n'est pas exhaustive, et le porteur de projet pourra détailler, dans son dossier de candidature, toute autre mission en lien avec l'accompagnement à la prévention de la perte d'autonomie liée à l'âge qu'il juge pertinente.

Il est important de noter qu'une équipe mobile de prévention :

- Ne réalise pas de soins ;
- Ne fait pas d'évaluation et ne rend pas d'avis individuel. Elle peut en revanche partir de situations individuelles pour élaborer un projet collectif ;
- Ne dispense pas de formation : l'EMP transmet des bonnes pratiques et effectue de la sensibilisation ;
- L'EMP n'est pas un prestataire : il accompagne, mais ne fait pas « à la place ».

III. Caractéristiques du projet

1. L'identité et le rôle du porteur du projet

- ✓ Le projet doit être porté par un EHPAD⁶ ou un SSIAD centre de ressources territorial (CRT) ;
- ✓ Le porteur ne doit pas nécessairement être associé à un centre hospitalier, mais doit pouvoir justifier de partenariats formalisés pour la mise en place d'actions sur des thématiques spécifiques ;
- ✓ L'expérience acquise par les EHPAD à travers les actions organisées et financées dans le cadre notamment des EHPAD pôles ressources de proximité et des centres de ressources territorial peut être valorisée ;
- ✓ Le porteur recrute l'équipe et met à sa disposition les moyens nécessaires à son bon fonctionnement ;
- ✓ Il fait le lien avec les EHPAD présents sur le territoire d'intervention de l'EMP ;
- ✓ Il assure le suivi de l'activité de l'EMP et transmet annuellement à l'ARS les données et indicateurs d'activité ;
- ✓ Il assure le suivi financier du budget alloué par l'ARS et justifie annuellement de la bonne affectation des crédits.

2. Population cible

Les bénéficiaires des actions de prévention mises en place par l'EMP sont les professionnels et les résidents des EHPAD, ou les professionnels et les usagers du SSIAD CRT le cas échéant, ainsi que les personnes résidant à domicile ET accompagnées par l'EHPAD en accueil de jour, en hébergement temporaire, ou dans le cadre du dispositif pôle ressource de proximité, centre de ressource territorial ou plateforme d'accompagnement et de répit.

Une équipe mobile couvre environ 3 000 bénéficiaires (soit environ 38 EHPAD d'une moyenne de 80 résidents)⁷.

3. Missions et thématiques

L'EMP peut intervenir sur toute thématique jugée pertinente et pouvant faire l'objet d'actions à impacts. Cela peut concerner :

- La prévention de la dégradation de l'appareil locomoteur et de la préhension :
 - la mobilité
 - la sarcopénie
 - la prévention des chutes
 - le maintien des fonctions locomotrices
 - la prévention des HDA (hypertonies déformantes acquises)

⁶ Un EHPAD ou EHPAD centre de ressources territorial (CRT), le SSIAD devant être nécessairement CRT.

⁷ Estimation basée sur un Benchmarking tenant compte des projets d'EMP dans les régions Grand Est et Ile de France.

- la promotion de l'activité physique adaptée
- la prévention de l'ostéoporose
- La prévention de la dénutrition : actions portant sur l'alimentation, les troubles de la déglutition
- La promotion de la vaccination
- La santé buccodentaire
- La iatrogénie médicamenteuse (avec surveillance de la polymédication)
- La contention
- La douleur

Les thématiques à prioriser devant être en cohérence avec la stratégie et les orientations de l'ARS en termes de préventions et de promotion de la santé des personnes âgées au sein des EHPAD de la Région. **Les priorités en 2024 ayant été resserrées autour des risques liés à la :**

- **La dénutrition**
- **La polymédication et iatrogénie**
- **La santé buccodentaire**

Les thématiques seront revues annuellement en concertation avec l'ARS. Pour le projet en place dans le département de la Charente (Equipe mobile de prévention perte d'autonomie Est et Nord Charente EM PréVie), il leur a été demandé d'intégrer, en plus de ces trois thématiques prioritaire, celle de la « **la mobilité** ».

4. Composition de l'équipe mobile de prévention

L'équipe s'appuie sur des compétences pluridisciplinaires :

- Coordonnateur (la mission de coordination pouvant être affectée à l'un des professionnels ci-après)
- Gestionnaire/ secrétaire administrative
- Infirmier diplômé d'Etat
- Ergothérapeute (avec appui de compétences en psychomotricité si nécessaire)
- Educateur médico-sportif ou enseignant en activité physique adaptée

Ces qualifications peuvent être complétées par l'association de :

- Médecin gériatre
- Diététicien
- Assistante de soin en gérontologie (ASG)
- Temps d'expertise à mobiliser dans le cadre des missions des établissements gériatriques, du CECQUA, de Promotion Santé (Ex-Ireps), des CPTS, déjà financés par ailleurs au titre des filières gériatriques.

Il est important que l'ensemble des professionnels associés à l'équipe soient acculturés à la prévention promotion de la santé.

5. Territoire d'intervention

Le territoire d'intervention est à proposer par le porteur. La cohérence de celui-ci sera examinée, au regard notamment du nombre d'EHPAD ou de SSIAD CRT concernés, et de l'éloignement géographique entre ceux-ci. Ce projet s'inscrivant dans un cadre expérimental, la perspective dans l'immédiat n'est pas au maillage complet du territoire par un nombre suffisant d'EMP.

6. Coopérations et partenariats

Les modalités de communication, sur l'existence et l'organisation du dispositif, auprès des différents partenaires devront être définies.

Les modalités de sollicitation de l'équipe par les EHPAD et SSIAD CRT seront déterminées, et les modalités d'intervention formalisées.

L'EMP pourra utilement s'appuyer sur les coopérations existantes au niveau du territoire couvert. A ce titre, les partenariats avec les Equipes Mobiles QVT (qualité de vie au travail) et les Equipes Mobiles de Gériatrie seront valorisés.

7. Durée du projet

La durée d'exécution des projets financés est de 3 ans, soit de septembre 2025 au 31 décembre 2028.

8. Budget / financement

Depuis 2019, les instructions budgétaires pour les établissements et services médico-sociaux prévoient de financer les actions de prévention en EHPAD⁸, en cohérence avec le financement alloué dans le cadre des conférences des financeurs. En effet, le périmètre des dépenses des conférences des financeurs a été élargi aux actions de prévention en EHPAD, conformément à la feuille de route « Grand Age et Autonomie ».

Pour 2025, l'enveloppe dédiée au financement pour l'expérimentation d'équipes mobiles de prévention en EHPAD est de 1 050 000 € permettant la mise en place de 6 nouvelles EMP sur la Nouvelle-Aquitaine. Le fonctionnement d'une équipe mobile de prévention et les prestations réalisées dans ce cadre sont financés sur la base d'un forfait annuel de 150 000 €.

Les crédits seront versés par l'ARS à la structure porteuse du projet. Les éventuelles autres sources de financements doivent être précisées dans le budget prévisionnel présenté.

Dans l'hypothèse où une action ne serait pas mise en œuvre comme prévu dans le projet, le porteur en informera immédiatement la délégation départementale de l'ARS dont il dépend avant les échéances des évaluations. Les crédits alloués ne pourront pas être réaffectés sur une action non identifiée dans le dossier de demande et devront faire l'objet d'un remboursement.

En cas de non-fonctionnement avéré, un remboursement des crédits sera demandé.

⁸ Il s'agit de financements complémentaires alloués au titre de l'article R.314-163 II CASF

9. Modalité d'autorisation, d'évaluation et de suivi

L'établissement porteur s'engage à participer à l'évaluation des projets et à fournir tous les éléments jugés nécessaires par l'ARS.

Il transmet à l'ARS l'ensemble des données et indicateurs de suivi et de résultats de son projet.

Le porteur devra transmettre son rapport d'activité et son compte administratif de **l'année N-1 (Arrêtés au 31 décembre de l'année N-1) pour le 30 mars de l'année N.**

Dans la lignée du processus de refondation de la santé publique, les bilans d'activités proposés devront recenser des données quantitatives et qualitatives afin de déterminer la pertinence et l'impact des actions menées. Des indicateurs précis et accessibles sont attendus suivant les actions présentées lors de la candidature.

Les indicateurs devront être remontés à T0 puis chaque année afin de pouvoir suivre l'évolution et étudier la plus-value des actions menées.

IV. Modalités de candidature

Le dossier de candidature est déposé par le porteur sous forme dématérialisée sur le site Démarches Simplifiées, disponible via le lien suivant :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aac-equipe-mobile-de-prevention>

1. Contenu du dossier de candidature

Le porteur de projet adressera un dossier de candidature, qui exposera le projet proposé et son adéquation avec les objectifs de l'AAC. Il sera composé :

- Du cadre dans lequel s'inscrit la réponse proposée (identification des besoins, en lien avec les acteurs du territoire) ;
- D'une présentation des réponses proposées et des interventions mises en œuvre dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (Modalités de l'intervention) ;
- Des éléments de file active prévisionnelle et d'activité ;
- De l'organisation humaine et financière prévue, pour la mise en œuvre des solutions proposées (Composition de l'équipe, Budget prévisionnel);
- De la mobilisation partenariale, du lien avec les institutions (ARS, CD) ;
- Du calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet et le plan de communication envisagé.

Le porteur est invité à joindre également tout document lui paraissant utile à la compréhension du projet.

Afin que le projet réponde au mieux aux attendus, le porteur dont le dossier de candidature a été retenu, pourra être amené à préciser son projet à la demande de l'ARS.

2. Les critères de sélection et instruction

Les projets seront sélectionnés après instruction par la Délégation départementale ARS concernée, selon les critères en lien avec :

- La qualité du **projet** ;
- La capacité du **porteur** à mettre en œuvre le projet ;
- La cohérence du calendrier de mise en œuvre et des **moyens** humains matériels et financiers engagés.

Cette sélection tiendra compte notamment de :

- La co-construction du projet avec les acteurs (associations d'usagers, familles, professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social...) ;
- Le respect des priorités régionales en tenant compte des spécificités territoriales ;
- L'expérience du porteur implanté sur le département ;
- La pluridisciplinarité de l'équipe (lettre d'engagement des professionnels)
- Le choix des missions socles et complémentaires et la méthode d'intervention.

Par ailleurs, les données renseignées par les ESMS dans les documents budgétaires et les enquêtes sont régulièrement exploitées par les autorités de tarification, la CNSA et la DGCS et sont une source importante d'informations pour la mise en œuvre des politiques publiques.

L'attention des gestionnaires est appelée sur la nécessité de respecter les obligations de dépôt des cadres budgétaires et de saisie des applicatifs nationaux, et de présenter des données complètes, cohérentes et sincères.

Le non-respect de ces obligations pourra être pris en compte dans les décisions de financement octroyés par l'ARS.

Ainsi, tout établissement n'ayant pas accompli cette obligation, ne sera pas prioritaire dans la sélection des dossiers dans le cadre de cet AAC.

3. Les critères d'exclusion

Seront notamment exclus, les projets :

- Portés par d'autres opérateurs qu'un EHPAD ou un SSIAD CRT,
- Qui aboutiraient à une nouvelle autorisation ou modifieraient les autorisations en cours,
- Qui induiraient des impacts d'investissement, notamment architecturaux,
- Qui relèveraient d'autres AAC lancés par l'ARS,
- Qui relèveraient d'actions déjà financées notamment par la conférence des financeurs,
- Qui relèveraient d'actions hors champ médico-social.

4. Le calendrier

Date limite de dépôt des candidatures	17 mars 2025
Instruction en Délégation départementales ARS	Jusqu'au 20 avril 2025
Commission d'harmonisation régionale	Première semaine de mai 2025
Notification des résultats	Deuxième quinzaine de mai 2025
Délégation des crédits	Juin 2025
Début de mise en œuvre du projet	Septembre 2025



Annexe 1 : Indicateurs projet

Indicateurs	Définition
Indicateurs de moyens	
Nombre d'établissements rencontrés	Nombre d'EHPAD rencontrées par l'EMP et auquel l'accompagnement a été proposé
Nombre de partenariats établis	Nombre de partenariats établis avec les autres acteurs (en dehors des établissements accompagnés) sur les territoires
Nombre/type d'interventions menées auprès des établissements	Nombre d'actions menées par l'EMP au sein des EHPAD
Indicateurs de processus	
Taux d'autodiagnostic réalisés par les établissements	Nombre de diagnostics élaborés / Nombre d'établissements rencontrés
Nombre d'établissements accompagnés / modalités d'accompagnement	Nombre d'EHPAD accompagnés pour la réalisation du diagnostic et dans les autres étapes du développement des actions
Répartition des acteurs impliqués selon leur qualité et leur statut	Compétences métier sollicités pour la mise en œuvre des interventions auprès des établissements
Indicateurs d'effet/d'impact	
Nombre/type d'actions développées par les établissements accompagnés	Nombre d'actions développées par les EHPAD accompagnés. Description par type d'action (Thématique ...)
Nombre de résidents concernés /actions développées par les établissements accompagnés	Nombre de résidents touchés par les actions développées par les EHPAD accompagnés.

Annexe 2 : Grille d'instruction et de notation

THEMES	CRITERES	COTATION	TOTAL
Porteur/partenaires (50%)	L'expérience du porteur implanté sur le département, connaissance du territoire et du public	/15	/50
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financières, faisabilité en termes de délais ...)	/15	
	Composition de l'équipe, pluridisciplinarité et compétences utiles au projet	/10	
	Co-construction avec les acteurs (associations d'usagers, familles, professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social...)	/5	
	Partenariats consolidant le rôle du porteur (notamment en tant qu'établissement ressources sur la thématique de la prévention) et facilitant la mise en œuvre du projet sur les territoires	/5	
Projet/Moyens (50%)	Cohérence avec les priorités territoriales	/10	/50
	Modalités de coordination et de gestion du projet permettant d'assurer les missions définies	/10	
	Modalités d'accompagnement des établissements garantissant l'atteinte des objectifs fixés	/10	
	Modalité de suivi et d'évaluation permettant d'objectiver la réalisation des actions prévues, l'atteinte des objectifs et l'impact de l'intervention	/10	
	Cohérence entre les moyens matériels, humains et financiers prévus, les modalités du projets proposé et les moyens alloués	/10	
TOTAL			/100