

Cahier des charges régional pour la création d'une équipe mobile médico- sociale pour les enfants et adolescents en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance

Préambule	2
1. Contexte départemental	3
2. Références légales, réglementaires et documentaires	3
3. Description du projet.....	4
3.1. Objectifs.....	4
3.2. Public cible.....	4
3.3. Territoire d'intervention.....	5
3.4. Missions.....	5
3.5. Partenariats et coopérations.....	6
4. Porteur du projet.....	6
5. Les moyens humains et financiers	7
5.1. Composition de l'équipe	7
5.2. Organisation et fonctionnement de l'équipe	7
5.3. Financement.....	8
6. Calendrier de mise en œuvre	8
7. Evaluation et suivi de l'activité.....	8
8. Modalités de candidature	8
8.1. Composition du dossier de candidature	8
9. Modalités d'instruction	9
Annexes	10

Préambule

Le Président de la République a annoncé en Conférence nationale du handicap (CNH), le 26 avril 2023, un plan massif de création de 50 000 nouvelles solutions à horizon 2030, pour apporter une réponse aux personnes en situation de handicap aujourd'hui sans solution adaptée à leurs besoins.

Ce plan, doté d'une enveloppe d'1,5 milliard d'euros vise à la fois un rattrapage de l'offre et son renforcement pour les publics sans solution à ce jour ou sans accompagnement adapté : enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé (personnes polyhandicapées, avec troubles du neurodéveloppement...), jeunes adultes sous amendement Creton, **enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et ayant un handicap**, personnes handicapées vieillissantes (PHV), personnes avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant notamment un accompagnement à domicile.

La CIRCULAIRE N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 *relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030*, issu de la Conférence nationale du handicap 2023, fixent aux ARS les principes directeurs de la mise en œuvre de ce plan :

1. Apporter une réponse massive sur les territoires les plus en tensions,
2. Renforcer l'offre pour les publics sans solution à ce jour et nécessitant **un accompagnement renforcé et notamment l'offre polyhandicap, TND, handicap psychique, les jeunes adultes maintenus sous amendement Creton et les doubles vulnérabilités : ASE/handicap, PHV**

L'objectif vise la création d'offres nouvelles (solutions, places, dispositifs) permettant d'augmenter le service rendu à la population.

Cette mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions et de transformation de l'offre médico-sociale doit s'articuler avec la stratégie nationale de prévention et de la protection de l'enfance 2020-2022 qui vise à améliorer notamment la prise en charge du handicap des enfants relevant de l'ASE et à sécuriser les parcours des enfants protégés en vue de prévenir les ruptures. Dans ce cadre, la stratégie de prévention et de protection de l'enfance prévoit la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap.

Pour les enfants en situation de handicap relevant de l'ASE, la prise en compte de l'ensemble de leurs besoins se heurte encore trop souvent aujourd'hui à des articulations parfois difficiles entre les modalités d'accompagnement, portées par des acteurs tant du champ de la protection de l'enfance que du handicap ou du champ sanitaire. Les carences affectives et un environnement familial en difficulté complexifient les situations de handicap et mettent en difficulté les professionnels des différents secteurs. Il est donc primordial que leurs interventions s'accordent.

La protection de l'enfance relevant de la compétence des Départements et l'accompagnement des enfants en situation de handicap de la compétence des ARS, l'amélioration de l'accompagnement des enfants en situation de handicap relevant de l'ASE nécessite plus que jamais que les politiques publiques soient articulées et coordonnées.

1. Contexte départemental

En Deux Sèvres, sur 1500 enfants accompagnés par la direction enfance famille, 382 enfants ont une notification MDPH et sont accompagnés par l'ASE

Le nouveau Schéma régional de santé (SRS) fixe comme priorité l'amélioration du parcours des enfants présentant une double vulnérabilité (handicapés et relevant de l'ASE).

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance repose depuis 2020 sur la mise en œuvre de contrats locaux tripartites Préfet/ARS/Départements portant sur la prévention et la protection de l'enfance. Les Contrats Départementaux de Prévention Protection de l'Enfance (CDPPE), qui s'inscrivent dans le cadre d'instructions nationales qui se sont succédées annuellement depuis 2020, intègrent notamment des actions dédiées aux enfants et jeunes doublement vulnérables (suivis par l'ASE et dans le champ du handicap), afin de sécuriser les parcours des enfants protégés et de prévenir les ruptures.

En Deux Sèvres, le CDPPE a été signé en 2020. Il vise à :

- Appuyer le(s) lieu(x) d'accueil de l'ASE pour leur permettre de mieux accueillir les jeunes en situation complexe, via la mise en place d'une équipe médico-sociale ayant vocation à intervenir dans les structures de la protection de l'enfance accueillant des situations complexes, et ceci en étroite coopération avec l'équipe mobile de pédopsychiatrie.
- Développer un accueil de répit les week-end et vacances scolaires

La création de l'équipe mobile d'appui aux établissements et services de la protection de l'enfance et aux familles d'accueil répond au 1^{er} objectif, afin de soutenir la mise en place d'un parcours d'accompagnement adapté à ces enfants et d'éviter les ruptures de parcours.

L'accueil de répit est par ailleurs mis en œuvre depuis janvier 2024.

2. Références légales, réglementaires et documentaires

- Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance ;
- Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médicosociale (2017-2021) et la circulaire de février 2018 ;
- INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP1/DGCS/SD2B/2023/36 du 25 avril 2023 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2023;
- Circulaire n°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030;
- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 ;
- Schéma départemental Enfance – Adolescence – Parentalité 2021 -2026 des Deux Sèvres ;
- Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance signé le 27 novembre 2020 entre l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le préfet et le Département des Deux Sèvres ;
- Le rapport "Zéro sans solution" ;
- La démarche "Une réponse accompagnée pour tous"
- Les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM) et de la Haute Autorité de Santé (HAS) et notamment les recommandations spécifiques à certains publics

3. Description du projet

3.1. Objectifs

L'équipe mobile d'appui est créée pour intervenir auprès d'enfants à double vulnérabilité confiés à l'ASE et bénéficiant d'une orientation MDPH afin de limiter les risques de rupture d'accompagnement et de prise en charge. Plus particulièrement, l'intervention de l'équipe aura vocation :

- Apporter une expertise dans l'évaluation des besoins des jeunes concernés ;
- Soutenir les structures de la Protection de l'enfance (structures situations complexes), les assistants familiaux, ainsi que les parents (pour les enfants dont le placement n'est pas effectif ou qui bénéficient d'une mesure d'aide à domicile) dans l'accompagnement d'enfants en situation de handicap, mais également les professionnels de l'ASE ;
- Apporter un accompagnement direct adapté aux enfants sur leur lieu d'accueil ou en dehors ;
- Sécuriser le parcours des enfants dits complexes au sein des lieux d'accueil de l'ASE ;
- Diffuser les bonnes pratiques, soutenir et renforcer les compétences et savoir-faire des accompagnants ;
- Favoriser le décroisement institutionnel et la promotion d'une culture partenariale commune ;
- Intervenir de manière précoce ;
- Améliorer l'organisation de la prise en charge globale autour de l'enfant, notamment par la production d'un bilan soit médical, soit psychologique selon la possibilité assortie de propositions de mise en place de soins adaptés. ;
- Accompagner les solutions de prise en charge mises en place dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous (RATP) ;

Dans le cas d'un enfant en situation de handicap déjà accompagné par un service médico-éducatif, l'équipe ne se substitue pas à celui-ci mais peut venir appuyer la coordination du parcours entre les différents acteurs et soutenir sa réalisation.

3.2. Public cible

Cette nouvelle offre d'accompagnement s'adresse aux enfants et adolescents de 0 à 18 ans pris en charge par le Département au titre de l'ASE et en situation de handicap et notamment :

- Les mineurs confiés (dont le placement est exécuté ou non) avec une notification MDPH en établissement (IME, ITEP) non mise en œuvre ;
- Les mineurs confiés (dont le placement est exécuté ou non) avec une notification MDPH envisagée ;
- Les mineurs bénéficiant d'une mesure d'aide éducative à domicile ou d'action éducative en milieu ouvert avec une notification MDPH en cours ou envisagée.

Ces enfants et/ou adolescents présentent des difficultés psychologiques et comportementales sévères pouvant les exclure des prises en charge socio-éducative et médico-sociale prévues par les dispositifs de soutien existants. Il existe un risque majoré de rupture de la continuité de la prise en charge, nécessitant la mobilisation de l'ensemble des acteurs et des services pour la mise en œuvre d'actions spécifiques coordonnées à différents niveaux (actions socio-éducatives, soutien psychologique, accès aux soins).

La file active attendue est de 60 situations. Un calendrier de montée en charge sera proposé.

3.3. Territoire d'intervention

L'équipe mobile intervient sur tout le territoire des Deux Sèvres, et exceptionnellement en dehors du territoire sur dérogation.

Les candidats auront la possibilité de proposer une implantation en multi-sites en s'appuyant sur les lieux d'installation de dispositifs existants qu'ils ont en gestion. Ils pourront aussi conventionner avec les partenaires du secteur pour la mise à disposition de locaux en vue de faciliter les déplacements de l'équipe vers les lieux de vie en tout point du département.

3.4. Missions

L'équipe mobile interviendra dans le cadre de l'accompagnement, en prévention des risques de rupture et en cas de décompensation, en garantissant ainsi l'intervention de professionnels formés aux troubles et aux handicaps des enfants et/ou adolescents.

Le porteur de projet de cette équipe mobile devra, dès le départ faire preuve de sa capacité à travailler en étroite collaboration avec les services et équipes ASE ainsi que la pédopsychiatrie du territoire, conformément à la note de cadrage de l'HAS sur « la coordination entre services de protection de l'enfance et services de pédopsychiatrie ».

L'équipe mobile sera actionnée exclusivement par l'Aide Sociale à l'Enfance de la protection de l'enfance. Il conviendra de construire un circuit de mobilisation simple afin de gagner en souplesse d'intervention. Ce circuit sera travaillé conjointement entre l'ARS, la MDPH, la Direction de l'Enfance et de la Famille, et l'organisme gestionnaire retenu sur proposition de ce dernier. Il conviendra, dans la construction de ce circuit, de distinguer les 2 missions attendues de l'équipe mobile :

➤ **Mission en soutien aux professionnels du champ de la protection de l'enfance et aux familles d'accueil**

Les objectifs de l'équipe mobile sont :

- Expertiser les situations complexes des enfants et/ou adolescents étant à la fois en situation de handicap et suivis par la protection de l'enfance, et élaborer des préconisations en matière de soins, d'accompagnement, de projet individualisé et cela le plus précocement possible ;
- Intervenir en appui des équipes et familles d'accueil en cas de crise / décompensation et faciliter l'accompagnement en lien notamment avec les services de pédopsychiatrie du département. Il s'agit d'un soutien visant à faciliter les liens avec les services de psychiatrie et à valider la stratégie d'action et non pas à prendre en charge l'enfant en direct ;
- Soutenir les équipes des établissements de la protection de l'enfance et des familles d'accueil en charge de ces situations complexes : formation, sensibilisation générale ou personnalisée.

➤ **Mission en renfort éducatif ponctuel sur les lieux de vie de l'enfant en cas de situations complexes**

Les professionnels interviendront sur les lieux de vie de l'enfant, en cas de situations complexes : lieu d'accueil en protection de l'enfance prioritairement, et/ou en établissement, service ou dispositif médico-social, et/ou lieu de scolarité.

Dans le cadre de la prévention de rupture de parcours, cette équipe sera amenée à travailler en étroite collaboration avec le lieu de scolarité (qu'il soit en milieu spécialisé ou ordinaire). Le renfort de professionnels doit pouvoir prévenir la rupture avant ou après la crise.

Ce renfort devra être fléché uniquement pour les enfants en situation de handicap, suivis par la protection de l'enfance et balisé dans le temps avec des objectifs de soutien précis, en fonction des préconisations faites par l'équipe mobile, et des besoins de l'enfant.

Le but est de maintenir l'enfant sur son parcours (hébergement, scolarité, accompagnement médico-social). La prise en charge aura pour objectif un retour à un accompagnement plus classique et à un retour à la scolarité. Les objectifs devront être élaborés et partagés entre le référent enfance ASE, le lieu d'hébergement, le lieu de scolarité (adapté ou ordinaire), l'équipe d'accompagnement médico-social le cas échéant et l'équipe mobile.

Sans généralisation pour autant, les interventions sont à privilégier sur la base de demi-journées, favorisant le soutien et le répit auprès des lieux d'accueil. L'accompagnement vise à être mis en place sur une première période de 6 mois, renouvelable sur une durée d'un an maximum.

Les modalités d'intervention sont formalisées dans un document d'accompagnement. L'intervention de l'équipe mobile pourra s'effectuer en amont de la formalisation, la notion de réactivité étant à privilégier.

3.5. Partenariats et coopérations

Le projet devra faire apparaître les partenariats et les modes de coopération envisagés notamment avec :

- Les services de l'aide sociale à l'enfance.
- Les dispositifs spécifiques aux situations complexes (RAPT, PCPE) ;
- La communauté 360 du département lorsqu'elle sera installée ;
- Le secteur ambulatoire ;
- Le secteur de la pédopsychiatrie ;
- L'Education nationale ;
- Les structures de protection de l'enfance et les ESMS (dont ceux relevant du champ de l'adulte) ;
- Le dispositif « Santé protégée » lorsqu'il sera effectif en Deux Sèvres ;
- Le laboratoire d'Innovation pédiatrique (LILOK)

Au regard des troubles et des besoins de certains enfants, le porteur devra montrer sa capacité à établir des coopérations solides avec le secteur sanitaire notamment pour articuler les prises en charges médicales, favoriser l'accès aux soins lors des épisodes de crise et d'urgence (services et équipes mobiles de pédopsychiatrie du département).

4. Porteur du projet

Le présent appel à candidature s'adresse exclusivement aux structures déjà détentrices d'une autorisation médico-sociale délivrée par l'ARS.

Ce dispositif sera identifié dans l'autorisation de l'établissement. En complément, une convention (tripartite CD/ARS et OG) spécifique permettra de définir les conditions d'organisation de cette activité, son articulation avec l'établissement porteur, les modalités de financement, les modalités de suivi d'activité et d'évaluation du dispositif, etc.

5. Les moyens humains et financiers

5.1. Composition de l'équipe

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire qualifiée et adaptée au public accueilli.

Composée de manière interdisciplinaire en associant des temps de professionnels avec des profils divers (éducateur spécialisé, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste, pédopsychiatre, infirmier), cette équipe devra disposer de **connaissances et compétences dans le champ de la protection de l'enfance et dans le champ du handicap** (tous types de déficiences de handicap).

Cette composition sera détaillée sous forme de tableaux qui préciseront les ratios de personnels éducatifs, soignants et administratifs. Les effectifs de personnels y seront quantifiés en équivalent temps plein (ETP).

Au-delà des professionnels qui la composent, l'équipe pourra s'appuyer sur les ressources médico-sociales, médicales, pédopsychiatriques ou sociales du territoire et recourir à des expertises externes.

Tous les professionnels amenés à intervenir dans le cadre du dispositif devront être formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'ANESM et la HAS, notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) concernant l'autisme, la prévention des comportements problématiques, la bientraitance, la guidance parentale, etc. L'établissement porteur devra définir annuellement un plan prévisionnel de formation et faire état des formations réalisées dans le cadre du bilan d'activité annuel.

Les modalités de supervision et/ou d'analyse des pratiques professionnelles seront précisées.

Devront être transmis :

- L'organigramme prévisionnel ;
- Fiches de poste ;
- Le tableau des effectifs actualisé en ETP par qualification, ancienneté cible et emploi (salarié, mis à disposition, libéral) ;
- Le plan de formation envisagé ainsi que les types et modalités de formation ;
- Un planning hebdomadaire type.

5.2. Organisation et fonctionnement de l'équipe

Pour un appui efficient dans la prise en charge au sein des établissements et assistants familiaux de l'ASE, il est primordial que l'équipe mobile soit mobilisable 365 jours par an, par les professionnels de la protection de l'enfance (accueil familial et établissement), pour les appuyer dans l'évaluation des besoins des enfants et/ou adolescents protégés et en situation de handicap. Aussi, si la situation le justifie, des interventions en soirée ou tôt le matin seront possibles. Les amplitudes d'ouverture (ouverture annuelle, jours et plages horaires, permanences et astreintes) devront figurer dans l'avant-projet de fonctionnement.

De même, l'organisation de travail, le rôle et les fonctions de chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire ainsi que les relais envisagés seront définis à travers l'avant-projet de service ainsi que les modalités d'admission et de sortie du dispositif (*chaque territoire pourra détailler ces modalités d'accompagnement afin de les travailler en lien avec les services de l'ASE*).

5.3. Financement

Au regard des financements alloués au titre de la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, le budget global de fonctionnement de l'équipe mobile est de quatre cent-vingt-cinq mille euros (**425 000 €**) et se décompose comme mentionné ci-dessous :

- Financement ARS à hauteur **425 000 €** (crédits Assurance maladie)

Un budget annexe devra être établi afin de pouvoir tracer l'utilisation des moyens affectés au dispositif.

Les projets qui excèderaient le montant ne seront pas examinés.

6. Calendrier de mise en œuvre

Les candidats sont invités à faire connaître leur calendrier de déploiement, dont la mise en œuvre effective est attendue en janvier 2025 au plus tard.

7. Evaluation et suivi de l'activité

Le porteur devra s'engager à rendre compte de la mise en œuvre du projet et de son activité, notamment s'agissant de la plus-value du projet pour le public par rapport à la situation préexistante.

Un comité de pilotage se tiendra annuellement associant le porteur ou les co-porteurs, l'ARS, le CD, l'équipe mobile de pédopsychiatrie, la C360 lorsqu'elle sera installée, les partenaires médico-sociaux éventuels.

Lors de ce comité de pilotage sera présenté le bilan annuel de fonctionnement. Il aura vocation à arbitrer des évolutions souhaitées pour le dispositif en termes de fonctionnement. Le bilan reposera notamment sur un rapport d'activité qui sera transmis annuellement à l'ARS et au Conseil départemental. Une trame de rapport d'activité sera proposée par l'ARS en lien avec le Conseil départemental. L'organisme gestionnaire pourra faire des propositions d'indicateurs de suivi dans le cadre de la réponse à l'appel à candidatures.

8. Modalités de candidature

8.1. Composition du dossier de candidature

Les gestionnaires adresseront un dossier de candidature qui exposera le projet proposé et son adéquation avec les objectifs et les besoins décrits dans le cahier des charges.

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 incluant la file active cible ;

- De l'organisation humaine et financière prévue pour la mise en œuvre des solutions proposées (tableau des effectifs prévisionnels par catégorie de personnel, plan de formation, budgets présentés en année pleine selon le cadre normalisé) ;
- De la mobilisation partenariale et du lien avec les institutions (ARS, CD, MDAS) ;
- De l'appui sur les ressources de l'environnement ; le porteur devra montrer sa capacité à établir des coopérations solides notamment avec le secteur sanitaire pour articuler les prises en charge médicales, favoriser l'accès aux soins si nécessaire ;
- Les modalités de suivi de la situation de l'enfant et de son évolution ;
- Les modalités de suivi et d'évaluation du service rendu à l'utilisateur dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

L'opérateur est invité à joindre également tout document lui paraissant utile à la compréhension de son projet.

9. Modalités d'instruction

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la Poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

Une sélection des candidatures sera réalisée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine en lien avec le Conseil départemental des Deux Sèvres en fonction de la qualité des dossiers, de leur conformité aux caractéristiques de l'appel à manifestation d'intérêt/ou de l'appel à candidature. Les porteurs seront auditionnés pour présenter leur projet auprès des autorités adjudicatrices.

Les projets seront instruits selon deux étapes par le comité de sélection :

1) Vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R. 313-5-1-1er alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF **dans un délai de 8 jours** ;

2) Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets.

Les dossiers de candidature seront analysés par un comité de sélection. Ce comité évaluera la pertinence de la réponse au regard des critères (en annexe).

Annexes

Grille de cotation

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation de 1 à 5
Stratégie et pilotage	<i>Expérience du promoteur (connaissance du territoire, du public et des champs d'intervention)</i>	4	
	<i>Association des partenaires à la construction et au suivi du projet</i>	4	
Partenariat-Coordination et réseau d'acteurs	<i>Modalités d'articulation avec les services et les équipes mobiles de pédopsychiatrie du département</i>	5	
	<i>Modalités d'articulation avec les professionnels de l'ASE</i>	5	
	<i>Modalités d'articulation avec les professionnels de l'éducation nationale, les structures médico-sociales, la communauté 360, les dispositifs situations complexes</i>	5	
Qualité du projet d'accompagnement	<i>Appropriation des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS</i>	4	
	<i>Modalités de mise en œuvre opérationnelle des différentes missions et pertinence du projet spécifique</i>	4	
	<i>Modalités de soutien et d'intervention auprès des équipes et des familles d'accueil</i>	5	
	<i>Dispositions mise en œuvre pour favoriser la continuité du parcours des jeunes</i>	3	
	<i>Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2</i>	3	
	<i>Modalités de suivi dans le cadre du service rendu aux usagers et évaluation des résultats attendus</i>	3	
Moyens humains, matériels et financiers	<i>Ressources humaines : adéquation de la composition de l'équipe aux missions, adaptation et évaluation des compétences (formation, supervisions...)</i>	5	
	<i>Modalités d'organisation et de fonctionnement envisagées</i>	4	
	<i>Cohérence du budget présenté au regard du projet</i>	4	
	<i>Respect de la dotation allouée</i>	4	
Capacité de mise en œuvre	<i>Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacités financières, respect des délais attendus)</i>	4	
	<i>Capacité à intervenir 365 j/an sur l'ensemble du territoire</i>	4	
TOTAL sur 350			