

Cahier des charges régional pour la création d’une équipe mobile médico- sociale spécifiquement dédiée aux personnes handicapées vieillissantes (PHV)

Préambule.....	2
1. Contexte départemental.....	3
2. Références légales, réglementaires et documentaires.....	3
3. Description du projet	4
3.1. Objectifs de l’équipe mobile PHV	4
3.2. Publics cibles	4
3.3. Territoire d’intervention	5
3.4. Missions	5
3.5. Coopérations et partenariats.....	6
4. Opérateurs éligibles	7
5. Les moyens humains et financiers	7
5.1. Composition de l’équipe mobile	7
5.2. Organisation et fonctionnement de l’équipe	7
5.3. Financement	8
6. Modalités de candidature.....	9
7. Evaluation	9
8. Modalités de candidature	9
8.1 Composition du dossier de candidature	9
8.2 Modalités de dépôt des dossiers de candidatures	10
9. Modalités d’instruction.....	10
Annexe – Grille de cotation.....	11

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 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*, issue de la Conférence nationale du handicap 2023, fixe aux ARS les principes directeurs de la mise en œuvre de ce plan :

1. apporter une réponse massive sur les territoires les plus en tension,
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.

Le présent document constitue le cadre de mise en œuvre des projets d'équipes mobiles ayant vocation à répondre aux besoins repérés des personnes handicapées vieillissantes qui constituent un des publics prioritaires ciblés dans le plan de création des 50 000 solutions.

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre global de personnes âgées de 50 ans ou plus en situation de handicap peut être estimé à près 37 000 :

- 27 000 personnes vivant à domicile dont seulement 10% (2 800) accompagnées par un SAVS ou un SAMSAH,
- 7 200 personnes vivant en établissements pour adultes handicapés, dont moins de 50% en structure médicalisée,
- 2 500 personnes en situation de handicap accueillies en EHPAD, la plupart du temps en structure médicalisée.

1. Contexte départemental

Le nouveau Schéma régional de santé (SRS) pose le constat qu'une avancée en âge dans son lieu de vie habituel est un enjeu majeur pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap et leurs aidants.

Afin d'anticiper les besoins liés à l'apparition de signes de vieillissement, de prévenir les risques de rupture de parcours, mais également d'accompagner au plus près et en fonction des volontés et des choix des personnes, le schéma fixe comme objectifs prioritaires la nécessité d'anticiper les risques liés au vieillissement de la personne en situation de handicap et d'adapter l'offre médico-sociale en proposant une réponse graduée.

L'accroissement du public handicap vieillissant nécessite la création de solutions nouvelles d'accompagnement qui constituent une des priorités du gouvernement.

Il s'agit par conséquent pour les opérateurs médico-sociaux des secteurs du handicap et de la personne âgée concernés de s'inscrire dans une démarche de responsabilité populationnelle et un partenariat territorial structuré (possiblement en plateforme de service) afin de proposer une palette d'offre coordonnée par territoire permettant une fluidité des parcours, dans le respect des choix de vie de la personne.

La création d'équipes mobiles dédiées aux personnes handicapées vieillissantes participe ainsi à la création d'une offre nouvelle d'accompagnement spécifique.

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,
- 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,
- 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,
- Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur l'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes,
[Haute Autorité de Santé - L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/ga/guide/guide-de-recommandations-de-bonnes-pratiques-de-la-haute-autorite-de-sante-sur-ladaptation-de-lintervention-aupres-des-personnes-handicapées-vieillissantes)
- Référentiel HAS d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf
- Rapport de la Cour des comptes de septembre 2023 sur l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes,
- Étude du CREAI : les personnes en situation de handicap vieillissantes en Nouvelle-Aquitaine (décembre 2022).

3. Description du projet

3.1. Objectifs de l'équipe mobile PHV

L'équipe mobile aura pour double vocation d'intervenir :

- directement à domicile auprès de la personne et de ses aidants pour l'organisation coordonnée du maintien dans le lieu de vie ordinaire sur les volets d'évaluation et d'accompagnement médico-social et de coordination des interventions autour de la personne,
- en appui des professionnels accompagnants au sein des établissements médico-sociaux des champs du handicap (ex : MAS FAM) et de la personne âgée (EHPAD), mais également des structures non médicalisées accueillant des personnes handicapées vieillissantes (foyer non médicalisé, foyer d'hébergement...).

L'équipe PHV aura pour objectifs :

- d'améliorer le repérage des situations de fragilité des PHV et de leurs aidants,
- de favoriser la qualité de l'accompagnement et des soins à domicile,
- de favoriser la coordination et la concertation des acteurs intervenant autour de la personne pour optimiser la fluidité des parcours et faciliter, le cas échéant, les transitions,
- de respecter le principe de subsidiarité des interventions au regard des dispositifs et accompagnements déjà existants sur le territoire,
- d'aider à l'adaptation des accompagnements des établissements des champs du handicap et des personnes âgées aux besoins spécifiques des PHV,
- d'intervenir dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS concernant les PHV,
- d'assurer une fonction de ressource et d'appui dans la spécialisation des interventions autour de la PHV, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS concernant les PHV et notamment :
 - o de sensibiliser les professionnels du domicile ou des établissements de d'accompagnement et de vie de la personne aux spécificités des PHV,
 - o d'aider à l'adaptation des accompagnements des établissements des champs du handicap et des personnes âgées aux besoins spécifiques des PHV,
- de systématiser l'autodétermination dans la construction du projet d'accompagnement,
- de contribuer au renforcement du maillage territorial en termes de diversification, d'adaptation et de graduation de l'offre.

3.2. Publics cibles

La HAS définit comme « une personne handicapée vieillissante, une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement ».

Elle indique par ailleurs que le seuil de 40/50 ans est souvent retenu dans la littérature sur le vieillissement des personnes handicapées, dans la mesure où c'est à partir de cet âge que l'on peut observer pour beaucoup d'entre elles les effets du vieillissement.

Néanmoins, il arrive également que des personnes au handicap complexe et/ou souffrant dès le plus jeune âge de maladies neurodégénératives soient confrontées à un vieillissement plus précoce encore, que les professionnels sont amenés à devoir anticiper, prévenir et accompagner.

La création de cette nouvelle solution s'adresse aux personnes en situation de handicap vieillissantes dès 50 ans, telles que définies par la HAS, vivant à domicile ou accueillies en établissement du secteur du handicap ou de la personne âgée.

S'agissant de l'accompagnement par une équipe mobile d'une personne vivant à domicile, aucune décision d'orientation par la CDAPH n'est requise.

3.3. Territoire d'intervention

L'équipe mobile intervient sur le territoire allant de l'AGENAIS au NÉRACAIS.

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 devra remplir une double mission d'intervention :

➤ **directement au domicile** (y compris dans les habitats partagés) auprès des personnes et de leurs aidants avec des objectifs cibles de repérage et d'orientation vers des dispositifs ou services existants tels que la Communauté 360, le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) 47 ou Handissiad 47.

Dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif, l'intervention de l'équipe mobile s'inscrit dans une logique de participation à l'**accompagnement personnalisé à domicile**, conformément à la démarche de « l'aller vers ». Cette approche vise à soutenir les personnes dans leur environnement de vie habituel, en mobilisant les ressources nécessaires du droit commun pour garantir des conditions de maintien à domicile optimales, tant sur le plan sanitaire que social,

➤ **dans les établissements des champs du handicap médicalisés ou non au bénéfice des établissements des champs du grand âge (EHPAD).**

Les missions de l'équipe mobile seront organisées autour des activités suivantes :

- fonction ressource à destination des professionnels du secteur personnes âgées : proposer un appui ressource experte auprès des professionnels du secteur pour une montée en compétence sur l'accompagnement spécifique des PHV, une diffusion des recommandations de bonnes pratiques HAS, mettre en place des sensibilisations et des formations auprès des professionnels du territoire impliqués dans la prise en charge des PHV au moins une fois par an, création d'outils (CAA),
- intervention de pair aidant : intégrer dans l'accompagnement des intervenants pair aidant,
- accompagnement dans l'adaptation à la vie en collectivité en secteur personnes âgées : mettre en place et accompagner vers un stage en établissement pour personnes âgées (EHPAD).

Le porteur devra préciser pour ces missions respectives les modalités de saisine, les conditions et la durée d'intervention de l'équipe mobile.

L'équipe mobile pourra intervenir auprès de personnes déjà accompagnées par le gestionnaire ou des professionnels travaillant déjà dans un des ESMS du secteur personnes âgées géré par le gestionnaire. Elle devra toutefois prioritairement cibler son accompagnement au bénéfice des publics isolés et sans solution à domicile et des professionnels nécessitant un appui expert pour améliorer et adapter la qualité de l'accompagnement.

Elle aura les missions suivantes : un appui ressources (sensibilisation, formation, aide des équipes dans la rédaction et/ou la construction du projet de vie, outils, CAA...), la médiation ou l'accompagnement aux stages, l'accompagnement à l'adaptation à la vie en collectivité en secteur personnes âgées.

Enfin, l'équipe PHV doit assurer :

- une évaluation bi-annuelle de chaque projet de vie afin d'en garantir l'adaptation au principe d'autodétermination,
- une durée maximale d'accompagnement n'excédant pas 24 mois,
- l'intégration dans les projets personnalisés de la nouvelle nomenclature des besoins et des prestations SERAFIN PH.

3.5. Coopérations et partenariats

Le projet devra être co-porté avec une ou des structures du champ des personnes âgées ou s'appuyer à minima sur un partenariat existant ou futur (dans ce cas le dossier précise de manière suffisamment étayée les modalités de partenariats envisagées ou déjà engagées – le stade de l'intention n'étant pas un critère valable de recevabilité).

Il devra préciser les partenariats d'ores et déjà identifiés et les modalités de formalisation avec les acteurs du territoire dans le cadre des missions d'interventions directes au domicile et en établissement visant en particulier à fluidifier les parcours (notamment l'anticipation des transitions), favoriser les actions de prévention et de promotion de la santé, l'accès aux soins somatiques. Le projet devra faire apparaître les partenariats et les modes de coopération envisagés notamment avec :

- les établissements et services médico-sociaux (ESMS, SSIAD, SAD, SAMSAH, EAM/EANM, EHPAD, foyer d'hébergement...), les établissements de santé, l'équipe mobile de gériatrie, les équipes mobiles de psychiatrie, les professionnels libéraux, les collectivités (mairies...), les organismes de loisir/vie sociale,
- les dispositifs d'appui au parcours et à l'orientation : Communauté 360, DAC, MDPH...

3.6. Gouvernance et participation des usagers

Le projet devra décrire les modalités de gouvernance du dispositif avec la constitution d'un comité de pilotage et la participation des usagers.

Le comité de pilotage sera constitué à minima de l'ARS, le CD 47 et la MDPH, et réuni deux fois par an la première année, puis une fois par an.

Il est attendu une description du niveau d'implication des usagers aux décisions stratégiques.

4. Opérateurs éligibles

L'AMI concerne les opérateurs médico-sociaux du champ du handicap autorisés au titre du L312-1 du CASF avec une activité d'internat et ayant démontré une expertise dans l'accompagnement des PHV.

La création d'une équipe mobile fera l'objet d'une convention établie par l'ARS, nécessaire pour la poursuite des financements en 2027 et pour l'octroi des crédits dès 2027 selon la situation. Une convention-type sera transmise en temps utile.

5. Les moyens humains et financiers

5.1. Composition de l'équipe mobile

Le porteur devra détailler les moyens humains et matériels, le cas échéant, nécessaires au fonctionnement de l'équipe mobile.

L'équipe mobile devra disposer de professionnels formés aux enjeux de la prise en charge des PHV et aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS concernant les PHV.

L'équipe dédiée est à détailler par ETP et devra être dimensionnée en nombre et en compétences aux besoins des personnes accompagnées. Elle sera pluridisciplinaire et composée en tout ou partie des profils suivants : IDE, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue, assistante sociale, éducateur spécialisé/moniteur-éducateur, diététicien, animateur sportif.

5.2. Organisation et fonctionnement de l'équipe

Le projet d'équipe mobile devra s'inscrire dans les axes du projet d'établissement et faire l'objet d'un avant-projet de service travaillé en lien avec les acteurs du territoire (usagers, professionnels des secteurs médico-sociaux, sanitaires, sociaux, de loisirs et sportifs).

Cet avant-projet précisera les modalités de mise en œuvre et de respect de l'autodétermination des personnes accompagnées à détailler notamment dans le projet de vie personnalisé.

Il précisera également l'organisation et les modalités de gestion de l'équipe mobile :

- l'implantation des locaux de l'équipe, l'amplitude horaire/modalités de continuité de service,
- une projection du niveau de file active annuelle qui devra être au minimum de 15 à 20 personnes par an en file active,
- un ciblage de la zone d'intervention,
- l'équipe : rattachement hiérarchique, management, modalités d'intervention, organigramme prévisionnel, fiches de poste, tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salarié, vacation...),

- le projet de plan de formation du personnel intégrant le cas échéant des formations croisées entre professionnels des secteurs du handicap et des personnes âgées.

Afin que l'équipe mobile puisse constituer une ressource mobilisable et disponible en continu, tant par les personnes vivant au domicile que par les professionnels en établissement, il est primordial que l'équipe mobile soit mobilisable toute l'année (jours ouvrés et système d'astreinte garantissant une continuité des réponses sur les week-ends et jours fériés).

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 cible pour la mise en place de l'équipe mobile est de **140 000 euros** (financement CNH).

Une cohérence globale sera observée entre le niveau de financement demandé, le périmètre d'intervention défini (infra départemental ou départemental), le contenu des missions, l'activité et les ETP envisagés.
Le budget prévisionnel sous format excel sera annexé au projet

Un compte rendu financier annuel sera transmis à l'ARS pour rendre compte de l'utilisation des moyens accordés pour le fonctionnement de l'équipe mobile.

5.4. Système d'information

5.4.1. Enjeux stratégiques de la transformation numérique des ESMS

Dans le cadre du programme national ESMS Numérique, intégré au Ségur du numérique en santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) sont appelés à engager une transformation profonde de leur système d'information. Cette démarche vise à renforcer la qualité de l'accompagnement des usagers tout en facilitant la coordination entre les acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social.

Ainsi, il est demandé aux candidats de proposer un système d'informations prenant en compte les objectifs suivants :

- la généralisation du Dossier Usager Informatisé (DUI) à l'ensemble des ESSMS d'ici fin 2025, afin de garantir une traçabilité complète et partagée du parcours de l'usager,
- l'amélioration de la qualité, de la sécurité et du partage des données, en favorisant une meilleure continuité des soins et de l'accompagnement,
- le renforcement de l'interopérabilité avec les outils nationaux tels que *Mon espace santé*, le *Dossier Médical Partagé (DMP)* et les messageries sécurisées de santé, dans le respect des référentiels techniques et réglementaires en vigueur.

5.4.2. Composantes fonctionnelles et techniques du système d'information

Le système d'information des ESMS repose sur plusieurs composantes essentielles, dont l'intégration et la cohérence sont déterminantes pour la réussite du projet de transformation numérique :

- le Dossier Usager Informatisé (DUI) constitue le socle du système. Il centralise les données relatives à l'accompagnement personnalisé des usagers, facilitant ainsi le suivi, l'évaluation et la coordination des interventions,

- l'interopérabilité des solutions logicielles est une exigence clé. Les outils déployés doivent être compatibles avec les standards nationaux afin d'assurer un échange fluide, sécurisé et structuré des données entre les différents acteurs,
- la sécurité et l'éthique du traitement des données doivent être garanties. Les solutions doivent respecter les obligations en matière de protection des données personnelles (RGPD) et répondre aux exigences de cybersécurité définies par les autorités compétentes,
- la description du partage des données personnelles (espace de stockage des données et messagerie sécurisée).

6. Évaluation

L'opérateur devra rendre compte de la mise en œuvre du projet et de l'activité réalisée par la transmission à l'ARS d'un rapport annuel global sur l'activité et l'utilisation des financements. Les différents partenariats devront être précisés (foyers de vie, foyers d'hébergement, Communauté 360, DAC 47, Handissiad, EHPAD, MDPH, CD 47...). La file active, la typologie des personnes et la durée d'accompagnement (24 mois) devront être également indiquées.

Il intégrera dans son rapport les indicateurs annuels figurant dans la convention mentionnée au point 4.

7. Modalités de candidature

7.1 Composition du dossier de candidature

L'opérateur adressera un dossier de candidature exposant le projet et son adéquation avec les objectifs et les besoins décrits dans le présent 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). A ce titre, un diagnostic a minima de repérage des besoins devra être produit en appui du dossier qui fasse apparaître une réflexion et l'état des collaborations avec des acteurs du territoire concerné par l'accompagnement des PHV, notamment les services médico-sociaux d'intervention à domicile (SSIAD/SPASAD/SAD, SAMSAH), les structures médicalisées pour adultes handicapées mais également les EHPAD, foyer d'hébergement et foyer non médicalisé (EANM) et les structures du champ sanitaire,
- d'une présentation des modalités de réponses proposées et des interventions mises en œuvre au regard des missions détaillées au point 3.4 supra et dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS,
- d'une estimation de la file active prévisionnelle et de la définition de la zone d'intervention,

- d'un descriptif 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, budget prévisionnel présenté en année pleine selon le cadre normalisé),
- d'une description des partenariats et coopérations mobilisés et tels que précisés au point 3.5 supra,
- des 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 leur projet.

7.2 Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Les dossiers de candidatures devront être déposés au plus tard le **4 février 2026**.

Ils seront déposés sous une version dématérialisée adressée par courriel à l'adresse suivante :
ars-dd47-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr

Cet envoi par courriel devra comprendre :

- l'objet du courriel : Création d'une équipe mobile PHV,
- le dossier de candidature,
- les pièces jointes.

Les pièces jointes ne seront ouvertes qu'à l'issue de la période de dépôt.

Des précisions complémentaires pourront être demandées avant le 16 janvier 2026 uniquement par messagerie à l'adresse suivante : ars-dd47-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr

7.3 Calendrier

- ✓ Date limite de candidature : 4 février 2026
- ✓ Commission de sélection = 17 février 2026
- ✓ Résultats de la sélection = 19 février 2026
- ✓ Installation prévisionnelle = 2^e trimestre 2026.

8. Modalités d'instruction

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite 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 fonction de la qualité des dossiers et de leur conformité aux caractéristiques de l'appel à manifestation d'intérêt.

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).

Annexe - Grille de cotation

Thèmes	Critères	Note max	Cotation de 1 à 5
	<i>ESMS autorisé adulte avec internat</i>	5	
Stratégie et pilotage	<i>Expérience du promoteur (connaissance du territoire, du public et des champs d'intervention)</i>	4	
	<i>Modalités de construction du projet : co portage ou appui sur un partenariat existant ou d'ores et déjà solidement identifié</i>	4	
	<i>Gouvernance avec la constitution d'un comité de pilotage comprenant l'ARS, le CD47 et la MDPH</i>	4	
	<i>Implication des usagers dans la gouvernance</i>	3	
Partenariat-coordination et réseau d'acteurs	<i>Modalités d'articulation avec les collectivités, organismes de loisirs/vie sociale</i>	4	
	<i>Modalités d'articulation avec les dispositifs de coordination : DAC, C 360...</i>	4	
	<i>Modalités d'articulation, les structures médico-sociales PA et PH, les établissements de santé, équipes mobiles psychiatrie/gériatrie, professionnels libéraux</i>	4	
Qualité du projet d'accompagnement	<i>Réponse aux objectifs d'amélioration du repérage des fragilités, d'intervention en subsidiarité, de coordination et fluidification des parcours</i>	5	
	<i>Modalités de mise en œuvre opérationnelle des différentes missions et pertinence du projet au regard des besoins repérés</i>	5	
	<i>Modalités de soutien et d'intervention au domicile (y compris auprès des aidants), respect de l'autodétermination</i>	5	
	<i>Modalités de soutien et d'intervention et des professionnels en établissement</i>	5	
	<i>Appropriation des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS</i>	5	
	<i>Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2</i>	5	
	<i>Modalités de suivi dans le cadre du service rendu aux usagers et évaluation des résultats attendus</i>	5	

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 et du budget cible</i>	4	
	<i>Système d'informations</i>	4	
Capacité de mise en œuvre	<i>Capacité organisationnelle de mise en œuvre du projet par le candidat</i>	4	
	<i>Capacité à intervenir 365 J/an sur la zone d'intervention déterminée</i>	4	
	<i>Capacité à respecter les délais impartis (garanties apportées)</i>	4	
TOTAL sur 460			