

**APPEL A MANIFESTATION D'INTERET
2026**

**Création d'une équipe mobile médico-sociale spécifiquement dédiées aux
personnes handicapées vieillissantes (PHV) en CHARENTE**

1. Contexte Départemental	2
2. Références légales, réglementaires et documentaires :	4
3. Description du projet.....	4
3.1. Objectifs de l'équipe mobile PHV.....	4
3.2. Publics cibles	6
3.3. Territoire d'intervention	6
3.4. Missions de l'équipe mobile dans le cadre de l'expérimentation.....	6
3.5. Comité de suivi des situations.....	8
3.6. Coopérations et partenariats	8
4. Opérateurs éligibles.....	9
4.1. Composition de l'équipe mobile	9
4.2. Organisation et fonctionnement de l'équipe.....	9
4.3. Financement.....	10
5. Calendrier	10
6. Evaluation	10
7.Modalités de candidature :.....	11
7.1 Composition du dossier de candidature	11
7.2 Modalités de dépôt des dossiers de candidatures :.....	12
Délégation départementale de la Charente – ARS Nouvelle-Aquitaine	12
8 rue du Père Joseph Wrésinki	12
CS 22321 16023 ANGOULEME Cedex	12
8.Modalités d'instruction	12
8.1 Examen de la candidature	12
8.2 Analyse du projet	13
9. Modalités de consultation de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt.....	13
10. Calendrier prévisionnel.....	14

1. Contexte Départemental

Le nouveau Schéma Régional de Santé (SRS) pose le constat que le vieillissement des personnes en situation de handicap est un enjeu majeur.

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.

Le vieillissement des personnes en situation de handicap accueillies en EAM, MAS et EANM se renforce et impose d'adapter l'offre. Dans un contexte de tension sur les capacités (structures saturées, maintiens prolongés en IEM/IME), la fluidification des parcours devient un enjeu majeur pour prévenir les ruptures et garantir la continuité de l'accompagnement.

En Charente, 54 % des bénéficiaires de l'AAH ont plus de 50 ans et 21% des bénéficiaires de l'AAH ont plus de 60 ans (Source : Handi données 2022).

La part des 60 ans et plus ne cesse d'augmenter. En 2040, les personnes âgées de 60 ans et plus représenteront 39 % de la population charentaise. Une personne sur 13 aura 85 ans ou plus, soit 2,5 fois plus qu'en 2017.

Au total, ce sont 10 651 Charentais qui sont bénéficiaires de l'AAH. Près de la moitié ont entre 50 et 65 ans ; 36 % ont moins de 50 ans. Une majorité vit dans le Grand Angoulême (41 %), puis dans le Grand Cognac (17 %) et enfin en Charente Limousine (11%). Autre chiffre, 1 382 personnes sont allocataires de la PCH aides humaines à domicile (chiffre constamment en évolution depuis 2007).

Une enquête a été menée en Charente auprès des ESMS du secteur adulte afin de dresser un état des lieux de la population accueillie. 348 personnes en situation de handicap sont accueillies en ESMS et reconnues vieillissantes.

Les principales tendances identifiées sont les suivantes :

- Les EANM (34 %), ESAT et EAM (14 % chacun), les MAS (13 %) et enfin les SAVS (12 %) sont les ESMS qui accompagnent le plus de personnes handicapées vieillissantes ;
- Plus de la moitié des personnes concernées a entre 50 et 59 ans ;
- 58 % des personnes en situation de handicap vieillissantes souhaitent rester au sein de leur établissement d'accueil (203 personnes) ;
- 42 % ont un projet de réorientation (145 personnes), principalement en EHPAD comprenant une unité PHV (35 %), puis EANM FO (28 %) et en établissements médicalisés (17 %) ;
- Les personnes en situation de handicap vieillissantes accompagnées par un service

(SAVS/SAMSAH) souhaitent rester au domicile. En Charente, 3 SAMSAH accompagnent des personnes en situation de handicap psychique et des personnes cérébrolésées. 48 % des personnes accompagnées sont des personnes handicapées vieillissantes, soit 44 personnes. Cela suppose un soutien plus soutenu à domicile, avec un renfort des équipes des SAMSAH. Les personnes en situation de handicap vivant à domicile, non accompagnées par un ESMS, souhaitent également rester au domicile.

- Les travailleurs d'ESAT accédant à la retraite et hébergés jusque-là en foyer pour travailleurs handicapés sont les plus susceptibles de rencontrer des risques de rupture de parcours. Ils souhaitent dans ce cas rester au sein du foyer ou être réorientés vers un EANM.

Deux enjeux majeurs sont identifiés pour les personnes handicapées vieillissantes :

1. Anticiper les besoins liés à l'apparition de signes de vieillissement, prévenir et éviter les ruptures de parcours.
 - Repérage, notamment à domicile, par la sensibilisation des professionnels de santé libéraux, et en déployant une grille spécifique d'évaluation des besoins et des capacités ;
 - Développement des actions de prévention et de promotion de la santé ;
 - Formation des acteurs du handicap aux enjeux du vieillissement et au repérage des signes du vieillissement ;
 - Action auprès des aidants.
2. Adapter et diversifier l'offre médico-sociale afin de répondre aux besoins hétérogènes. En Charente, il existe déjà des solutions spécifiques aux PHV :
 - 5 places d'EAM à Abzac ;
 - 2 unités PHV rattachées à deux EHPAD représentant 26 places ;
 - La démarche « un avenir après le travail » portée par les trois collectifs « Différent et compétent ».

25 places-de SSIAD spécifiques aux PHV ont été autorisées en Charente dès 2024.

D'autres dispositifs peuvent accompagner les personnes handicapées vieillissantes.

- L'habitat inclusif : 11 établissements accueillent des personnes en situation de handicap de tout âge, 7 autres structures doivent voir le jour d'ici 2027, pour un total de 111 places. Le taux d'occupation est à ce jour de plus de 78 %.
- Les résidences autonomies : ces structures peuvent accueillir des personnes autres que des personnes âgées à hauteur de 15 % de leur capacité.
- Les familles d'accueil : Au 1er janvier 2024, 93 personnes en situation de handicap étaient accompagnées par l'une des 154 familles d'accueil, six d'entre elles avaient

plus de 60 ans. Sauf troubles du comportement importants, les familles d'accueils accompagnent les personnes jusqu'à leur fin de vie.

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'une équipe mobile 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/)
- 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
- Etude CREAL : 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 vocation d'intervenir :

1/ En appui des établissements

- Appui aux structures :
 - o du champ du handicap (y compris non médicalisées),
 - o et du champ personnes âgées (EHPAD).
- Intervention en ressource experte pour :
 - o adapter les accompagnements aux PHV,
 - o faire monter en compétences les équipes,
 - o harmoniser les pratiques selon les recommandations HAS.
 - o Questionner les pratiques dans le but de rendre les parcours plus fluides et de vérifier la pertinence de l'offre et de la prise en charge au regard des besoins.

2/ Directement auprès des personnes (domicile)

- Évaluation globale de la situation (santé, autonomie, besoins).
- Organisation du maintien à domicile en lien et en complémentarité avec les acteurs du droit commun (SAD Mixtes, DAC, C360, PFR, ...).
- Soutien et accompagnement des aidants.
- Logique d'« aller vers », pour prévenir les ruptures et prolonger le maintien au lieu de vie.

L'équipe mobile a pour objectifs principaux :

1/ l'accompagnement des personnes

- Accompagner la personne handicapée vieillissante, ses proches et ses représentants légaux tout au long des étapes de vieillissement, jusqu'à une éventuelle intégration durable en EHPAD.
- Respecter le projet de vie et l'autodétermination de la personne à chaque étape.

2/ la sécurisation des parcours

- Sécuriser les réorientations (notamment vers les EHPAD) en garantissant la continuité des soins et des accompagnements.
- Fluidifier les parcours entre MAS, FAM, EAM/EANM et EHPAD lorsque les besoins évoluent vers ceux du public âgé dépendant.

3/ l'appui aux professionnels

- Renforcer les compétences croisées des équipes du handicap et du grand âge :
 - o diffusion des recommandations HAS.
 - o sensibilisation, formation

- outils communs,
- appui expert,

3.2. Publics cibles

La Haute Autorité de Santé définit une personne handicapée vieillissante comme une personne ayant connu sa situation de handicap avant l'apparition des effets du vieillissement, généralement observés à partir de 40-50 ans. Toutefois, certaines personnes présentant un handicap complexe ou des maladies neurodégénératives peuvent connaître un vieillissement plus précoce, nécessitant une anticipation et un accompagnement adaptés.

La nouvelle offre s'adresse ainsi aux personnes handicapées vieillissantes, vivant à domicile ou accueillies en établissements du secteur du handicap ou de la personne âgée.

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

Le repérage des besoins peut être réalisé par un accueillant familial, un établissement médico-social, un usager ou un évaluateur de la MDPH.

3.3. Territoire d'intervention

L'équipe mobile sera amenée à intervenir sur tout le territoire de la Charente. Toutefois un déploiement progressif est privilégié : la moitié du territoire la première année puis la totalité l'année suivante (cf. conditions de financement).

Les candidats auront la possibilité de proposer une implantation en multisites 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.

Un délai maximum de 72 heures est attendu pour un déploiement d'intervention.

3.4. Missions de l'équipe mobile dans le cadre de l'expérimentation

1. Intervention auprès de toute les structures du handicap adultes (FAM, MAS, EAM)

- Évaluations globales des PHV (autonomie, santé, besoins).
- Analyse et adaptation du projet de vie.
- Identification des situations pouvant relever d'un accueil en EHPAD.
- Travail conjoint avec les équipes pluridisciplinaires.

- Organisation possible de séjours d'essai en EHPAD.

2. Appui à l'intégration en EHPAD

- Repérage d'EHPAD volontaires ou adaptés PHV.
- Sensibilisation et formation des équipes EHPAD :
 - spécificités du handicap,
 - communication adaptée,
 - situations complexes somatiques et psychiques.
- Accompagnement de la personne à l'entrée en EHPAD.
- Appui à la construction du projet personnalisé.
- Bilans à 6 mois puis 1 an pour ajustement.

3. Fonction de coordination territoriale

(Transversale aux deux premières missions)

- Développement et consolidation des partenariats : DAC, SAD, C360, PFR, CMP, équipes mobiles Goya, médecins généralistes, services spécialisés, etc.
- Travail conjoint avec les familles, proches aidants, représentants légaux.
- Appui à la régulation des situations complexes.
- Contribution à la dynamique territoriale autour des parcours Handicap-Vieillesse.

4. Directement au domicile (y compris dans les habitats partagés) auprès des personnes et de leurs aidants avec des objectifs cibles de :

- Repérage et d'évaluation des PHV,
- Mise en place d'un plan d'accompagnement (aide humaine, technique, coordination des soins, adaptation locaux...) incluant des actions de prévention et un soutien aux aidants (formation, aide aux démarches, recherche de solutions de répit).
- Pas d'intervention directe auprès des personnes à domicile sans opérateurs déjà accompagnants.

Dans ce cadre, l'intervention de l'équipe mobile s'inscrit dans le cadre de la démarche de « l'aller vers » afin notamment de maintenir le plus longtemps possible la personne dans son lieu de vie habituel dans des conditions les plus optimales.

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

L'organisme gestionnaire retenu devra porter une attention particulière à l'accompagnement au bénéfice des publics isolés et sans solution à domicile et auprès des professionnels nécessitant un appui expert pour améliorer et adapter la qualité de l'accompagnement.

3.5. Comité de suivi des situations

Un comité de suivi des situations sera organisé deux fois par an par le coordonnateur de parcours de l'équipe mobile PHV.

Son rôle est :

- D'assurer un suivi des situations des PHV ;
- D'actualiser les listes d'attentes sur le territoire et prévoir les affectations éventuelles ;
- D'évaluer annuellement la qualité du service rendu.
- De faire des propositions de structuration de filière PHV.

Il est composé, au moins :

- Du coordonnateur de parcours de la MDPH ;
- d'un représentant du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) ;
- d'un représentant de la communauté 360 (C360)
- Des représentants des structures médico-sociales du secteur adulte (PA et PH).

3.6. 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. Il devra préciser les partenariats 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, les mairies, les organismes de loisir/vie sociale
- les dispositifs d'appui au parcours et à l'orientation : Communauté 360, DAC, MDPH...

4. Opérateurs éligibles

L'appel à manifestation d'intérêt concerne les **opérateurs médico-sociaux du champ du Handicap** autorisés au titre du L312-1 du CASF et ayant démontré une expertise dans l'accompagnement des PHV.

La création de l'équipe mobile fera l'objet d'une convention établie par l'ARS.

4.1. 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 : médecin (cela pourra être du temps de médecin coordonnateur dans le cas d'un rapprochement avec un EHPAD), IDE, aide-soignant, ergothérapeute, psychologue, éducateur spécialisé/moniteur-éducateur.

4.2. Organisation et fonctionnement de l'équipe

Le projet d'équipe mobile devra s'inscrire 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 10 usagers par jour jusqu'à 20 usagers au maximum selon le niveau d'intervention (conseil, accompagnement, expertise) ;
- 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 de la personne âgée.

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-end et jour fériés en cas de crise).

4.3. Financement

Dans le cadre des financements alloués au titre 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 pour la période 2024-2030, un budget de 150 000 € est prévu, dans un premier temps, pour le déploiement de l'équipe mobile. Celui-ci permettra de couvrir environ la moitié du territoire départemental.

Dans un second temps, à l'issue d'une période à définir avec le porteur de projet, le déploiement de l'équipe mobile devra être étendu à l'ensemble du département, pour atteindre un financement global de 300 000 € moyennant une évaluation favorable à l'issue d'une année de fonctionnement.

Une cohérence globale sera observée entre le niveau de financement demandé, le périmètre d'intervention défini, le contenu des missions, l'activité et les ETP envisagés.

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. Calendrier

Le porteur devra préciser le calendrier de mise en œuvre effective de l'équipe mobile en sachant qu'il est demandé une mise en œuvre dès novembre 2026.

6. Evaluation

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 (bilan qualitatif et quantitatif).

La Gouvernance devra organiser des COPIL réguliers ; un rapport d'étape sera produit à l'issue de la première année, et un rapport final à la fin des deux années d'expérimentation.

Les indicateurs suivants sont à travailler : nombre de personnes accompagnées et modalités d'intervention ; taux de transitions réussies vers les EHPAD/nombre d'entrées en hébergement permanent ; nombre de conventions partenariales signées ; durée de l'accompagnement ; nombre de formations ; satisfaction des structures, des familles et des professionnels ; conditions de reproductibilité et de pérennisation.

L'ARS et le Conseil Départemental garantissent la mobilisation des établissements des secteurs du handicap et de la personne âgée. Des outils partagés d'évaluation et de suivi seront déployés pour harmoniser les pratiques et objectiver les résultats.

7.Modalités de candidature :

7.1 Composition du dossier de candidature

Une première partie, comportant,

- outre une lettre de déclaration de candidature,
- des éléments d'identification du porteur de projet :
- Identité de l'opérateur ou des opérateurs, qualité, adresse, contacts : description du candidat.

Une deuxième partie, relative à la description du projet.

Afin d'examiner le projet, le candidat fournira un mémoire décrivant :

- a) Un diagnostic de repérage des besoins et des modalités de collaboration nécessaires avec les acteurs du territoire concernés par l'accompagnement des PHV, notamment les services médico-sociaux d'intervention à domicile (SSIAD/SPASAD/SAD, SAMSAH), les structures médicalisées pour adultes handicapés mais également les EHPAD, foyer d'hébergement et foyer non médicalisé (EANM) et les structures du champ sanitaire ;
- b) Les personnels affectés au projet
 - Composition de l'équipe pluridisciplinaire : recrutements envisagés et fiches de postes ;
 - Le ratio d'encadrement ;
 - Le plan de formation.
- c) La description des différentes interventions par type de territoire et pour chaque équipe mobile et une estimation de la file active ;
- d) La mobilisation partenariale et institutionnelle dans le déploiement du projet notamment Le plan de communication
- e) Les modalités de suivi et d'évaluation du service rendu à l'utilisateur dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et le respect des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS).
- f) le budget prévisionnel du dispositif.

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

7.2 Modalités de dépôt des dossiers de candidatures :

Échanges relatifs au présent AMI

Un courriel mentionnant la référence « **AMI EQUIPE MOBILE PHV 2026** » devra être adressé :

- à : ARS-DD16-PARCOURS-VIE@ars.sante.fr

Dépôt des dossiers

Chaque candidat devra transmettre **un dossier numérique « AMI EQUIPE MOBILE PHV 2026 »**

a) Envoi par courriel

Objet du mail : « **Réponse AMI Equipe Mobile PHV 2026** »

Pièces jointes : **dossier complet au format PDF.**

Adresse mail : ars-dd16-parcours-vie@ars.sante.fr

Les candidats devront s'assurer de l'accusé de réception sous les 48 heures après l'envoi.

b) Dépôt sur place contre récépissé

Du lundi au vendredi, 8h30–12h00 / 13h30–16h00, à l'adresse ci-dessous :

Délégation départementale de la Charente – ARS Nouvelle-Aquitaine

8 rue du Père Joseph Wrésinki

CS 22321

16023 ANGOULEME Cedex

Le récépissé ou l'accusé de réception du mail feront foi de la date de dépôt du dossier.

8. Modalités d'instruction

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

Les projets seront instruits, examinés et sélectionnés par un comité de sélection conjoint ARS/Conseil départemental de la Charente/.....

8.1 Examen de la candidature

Vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier. Il pourra être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature.

8.2 Analyse du projet

Le projet sera analysé au regard des critères de sélection suivants :

Critères	Sous-critères	coefficient pondérateur	cotation de 1 à 5
Qualité du projet d'accompagnement (60 %)	Modalités de mise en oeuvre opérationnelle des différentes interventions en établissement et à domicile	8	
	Dispositions déployées pour favoriser la continuité du parcours	3	
	Appropriation des Recommandations Nationales de Bonnes Pratiques Professionnelles Haute Autorité de Santé	1	
Mobilisation partenariale - Coordination et réseau d'acteurs (20 %)	Modalités d'articulation avec les services et les équipes mobiles de psychiatrie/gériatrie du département, professionnels libéraux, structures médico-sociales, établissements de santé, collectivités, dispositifs de coordination (DAC...), organismes de loisirs, SSIAD	4	
Moyens humains, matériels et financiers (20%)	Ressources humaines : adéquation de la composition de l'équipe aux missions, adaptation et évaluation des compétences (formation, supervisions...), expérience,	2	
	Cohérence du budget présenté au regard du projet	2	
TOTAL		100	

Les porteurs pourront être auditionnés pour présenter leur projet auprès des autorités adjudicatrices.

Une notification sera adressée au candidat retenu.

9. Modalités de consultation de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt

L'avis est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (<http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>).



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



10. Calendrier prévisionnel

Date de publication : 04/06/2026

Date limite pour demande de compléments d'informations : 15/06/2026

Date limite de réception des dossiers de candidature : 14/08/2026

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection/ audition des candidats : 30/09/2026

Date de mise en œuvre du dispositif : 01/11/2026

Fait à ANGOULÊME, le 2 juin 2026

Le Directeur de la Délégation départementale,



Florian BESSE