

**AVIS D'APPEL A PROJET REGIONAL
RELATIF A LA CREATION ou EXTENSION DE
9 Lits Halte Soins Santé**

**POUR LA REGION PACA
Département des Bouches-du-Rhône**

2026

AVIS D'APPEL A PROJET REGIONAL

RELATIF A LA CREATION DE :
9 LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS)

POUR LA REGION PACA
DEPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHÔNE

Autorité responsable de l'avis d'appel à candidature :

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège :
132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03
Tél 04.13.55.80.10
[http:// www.ars.paca.sante.fr](http://www.ars.paca.sante.fr)

Date de publication de l'avis d'appel à projet sur le site internet de l'ARS PACA : 25 février 2026

Clôture de dépôt des dossiers de candidature : 27 avril 2026

Pour toute question : ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr
ars-paca-dd13-pds-addictions-rdr@ars.sante.fr

Les enjeux de l'appel à projet :

Le présent appel à projet vise à autoriser l'implantation **9 Lits Haltes de Soins Santé** sur le département des Bouches-du-Rhône dans le cadre d'un redéploiement sur les territoires des pays salonais et aixois prioritairement.

Il vise à assurer la continuité de l'offre à la suite de la cessation d'activité du dispositif LHSS précédemment implanté à Vernègues, renforcer le maillage territorial hors Marseille et améliorer l'accès aux soins des personnes sans domicile.

La capacité ciblée est indivisible, ainsi l'autorisation de fonctionnement ne sera accordée qu'à un seul candidat, dans le cadre d'une extension ou d'une création d'établissement autonome, pour une durée de 15 ans conformément à l'article L. 13-1 du CASF et son renouvellement total ou partiel est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations que délivre l'établissement selon la procédure élaborée par la Haute Autorité de Santé (HAS) mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF.

Contexte et diagnostic territorial

Les besoins de prise en charge des personnes sans domicile demeurent importants, notamment sur les bassins d'Aix et Salon. Les tensions sur le dispositif d'hébergement d'urgence et l'augmentation des personnes à la rue justifient le redéploiement ciblé des LHSS.

L'implantation prioritaire sur les pays salonais et aixois répond aux enjeux d'accessibilité géographique, de complémentarité avec l'offre existante et de maillage territorial en dehors du seul centre marseillais.

Cadrage spécifique de l'AAP et du dispositif de LHSS :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment les articles L312-1-9°, L.313-1 et suivants, L.311-3 à L.311-12 (D312-176-1 et D312-176-2 ;
- Décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé », « lits d'accueil médicalisés » et « appartements de coordination thérapeutique » ;
- Instruction n° DGCS/SD1B/2021/113 du 31 mai 2021 relative à la mise aux normes des lits halte soins santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) prévue par le décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020 (cabinets de toilette) ;
- Circulaire DGCS/SD5B n° 2014-287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Instruction n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire, pour l'année 2025, des

établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), LHSS périnatalité, centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), équipes mobiles santé précarité (EMSP, LHSS mobiles ou de jour), équipes spécialisées de soins infirmiers (ESSIP) et « Un chez-soi d'abord » (UCSD) ;

- Les recommandations de Haute autorité de santé : LHSS, LAM et ACT : l'accompagnement des personnes en situation de précarité et la continuité des parcours ;
- Référentiel national d'évaluation de la qualité des ESMS de la HAS.

Lieu d'implantation

Les projets devront être localisés dans le département des Bouches-du-Rhône, plus précisément sur les territoires des pays salonais et aixois.

La couverture territoriale proposée devra tenir compte de la faisabilité opérationnelle et financière, en lien notamment avec les besoins du territoire, la complémentarité avec l'offre existante et les temps de déplacement.

Public accueilli

Les LHSS accueillent des personnes majeures sans domicile dont l'état de santé nécessite des soins et du repos, sans relever d'une hospitalisation complète, avec accompagnement sanitaire et social renforcé.

Cadrage financier

Le financement des LHSS relève de l'ONDAM médico-social spécifique PDS (Personnes confrontées à des Difficultés Spécifiques) par une dotation globale définie sur la base d'un forfait par lit et par jour allouée au LHSS porteur.

Cette dotation sera versée sur présentation du budget prévisionnel par le gestionnaire selon le cadre réglementaire normalisé.

En référence à l'instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/SD1B/DSS/SD1A/DGS/SP2/SP3/2025/71 du 7 août 2025 l'enveloppe disponible pour le présent appel à projet est plafonnée à :

- 126,68 € / jour / lit pour les LHSS.
- Soit 416 143,80 € pour 9 places fonctionnant 365 jours par an.

Les coûts de fonctionnement prévisionnels, évalués de manière sincère et réaliste, doivent en conséquence être soutenables par cette dotation.

Il est demandé que le dossier financier du candidat comporte :

- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation) ;
- Le budget de fonctionnement en année pleine de fonctionnement.

Délai de mise en œuvre du projet

Le projet devra être mis en œuvre **courant second semestre 2026**. Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais vers la mise en place opérationnelle en précisant une date prévisionnelle de démarrage.

Il est attendu au minimum, un commencement d'exécution fin troisième trimestre 2026.

Dossier de candidature

Conformément à l'article R313-4-3 du CASF, le dossier en réponse à l'appel à projet du candidat devra impérativement comporter les documents suivants :

- Le projet détaillé répondant à l'ensemble des attendus du cahier des charges.
- Une présentation du gestionnaire et sa capacité à porter le projet.

Pour la candidature :

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet associatif ou projet de gouvernance, ses statuts ;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux [articles L. 313-16, L. 331-5, L. 471-3, L. 472-10, L. 474-2](#) ou [L. 474-5](#) ;
- Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- Ses connaissances du public et expériences antérieures ;
- Son organisation (structuration, mutualisation vis-à-vis d'autres structures) ;
- Sa situation financière (bilans et compte de résultat) ;
- Son expérience dans le domaine médico-social et notamment le champ PDS, ainsi que dans l'accompagnement des personnes précaires ;
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction).

Pour la réponse au projet :

- Un volet relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de prise en charge comprenant :

- Un avant-projet du projet d'établissement mentionné à l'article L311-8 du CASF, permettant d'apprécier les modalités d'organisation et de fonctionnement attendues du projet ;
- L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;

Le projet peut comprendre à ce titre en annexe les documents ou projets de document suivants : livret d'accueil, document individuel de prise en charge, règlement de fonctionnement, etc.

- Les modalités de participation des usagers envisagées ;
- Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7.

- Un volet présentation du porteur et du territoire :

- L'expérience du gestionnaire sur la prise en charge des publics cibles ;
- La pertinence du projet au regard des besoins identifiés sur le(s) territoire(s) d'implantation ;

- Un volet relatif aux personnels :

- La répartition prévisionnelle des effectifs en équivalents temps plein (ETP) et en nombre, par type de qualification et par catégorie socio-professionnelle, en distinguant le personnel salarié de la structure des intervenant extérieurs et en précisant les mutualisations le cas échéant. Dans la mesure du possible la structure précisera les qualifications, les objectifs des personnes pressenties pour occuper les fonctions mentionnées ;
- Les missions de chaque catégorie de professionnels ;
- Les modalités relatives aux astreintes ;
- La convention collective appliquée ;
- Le plan de formation des personnels ;
- Le calendrier relatif au recrutement ;
- Un planning hebdomadaire type ;
- Les modalités de supervision des pratiques professionnelles et de soutien de l'équipe ;
- Les éventuelles mutualisations de certains postes avec d'autres structures et les modalités de mise en œuvre ;
- L'organigramme prévisionnel.

- Un volet relatif aux conditions d'hébergement ainsi qu'à l'implantation prévisionnelle et la nature des locaux envisagés :
 - Une note descriptive des locaux avec précision sur l'implantation, la surface et les principes d'organisation et d'aménagement des différents espaces en fonction de leur finalité et du public accueilli, dans le respect du décret 2020-1745 et de l'instruction 2021/113, le calendrier de déploiement ;
 - Les plans prévisionnels qui peuvent ne pas être, au moment de l'appel à projet, réalisés par un architecte ;
 - La capacité à mettre en œuvre le projet dans les délais attendus ;
 - Le calendrier de déploiement.
- Un dossier financier (conforme au cadre réglementaire des établissements médico-sociaux) :
 - Le budget prévisionnel en année pleine pour la première année de fonctionnement ;
 - Les investissements envisagés, le programme d'investissement prévisionnel correspondant précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et leur planning de réalisation ;
 - Le plan de financement de l'opération ;
- a) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- b) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.
- Un volet relatif à la dimension partenariale accompagné de lettres d'intention ou d'engagement

Une attention particulière sera portée à la présentation des principaux partenaires indispensables à l'opérationnalité du projet :

- *Partenariats sanitaires*
Le porteur de projet devra s'appuyer sur un réseau de partenaires sanitaires formalisé, garantissant la continuité et la coordination des parcours de soins des personnes accueillies, notamment avec :
 - ↳ Les **établissements de santé**, et en particulier les services hospitaliers (urgences, services de médecine, équipes de sortie d'hospitalisation) ;
 - ↳ Les **professionnels de santé de premier recours**, notamment médecins généralistes et infirmiers ;
 - ↳ Les **centres de santé** et professionnels de santé libéraux ;
 - ↳ Les **pharmacies de ville** ;
 - ↳ Les **dispositifs de soins spécialisés**, incluant les PASS hospitalières, les CSAPA, les CAARUD et les services de psychiatrie de secteur.

- *Partenariats sociaux et médico-sociaux*

Le dispositif devra être inscrit dans une dynamique partenariale avec les acteurs sociaux et médico- sociaux du territoire, afin de favoriser l'accès aux droits, l'orientation et les sorties vers des solutions adaptées, en lien notamment avec :

- ✦ Le **SIAO**, pour la fluidité des parcours d'hébergement et de logement ;
- ✦ Les **structures d'hébergement et de logement** (CHU, CHRS, résidences sociales, pensions de famille, dispositifs de logement accompagné) ;
- ✦ Les **services sociaux de droit commun**, notamment les CCAS/CIAS et les services sociaux départementaux ;
- ✦ Les **structures associatives spécialisées** dans l'accompagnement des publics en situation de grande précarité et/ou de vulnérabilité.

Modalités d'instruction des projets

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé, selon trois étapes :

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R.313-5 et suivants du CASF ;
- Vérification de l'adéquation aux principaux besoins décrits dans l'appel à projets (public, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre, etc.) afin de vérifier que la demande n'est pas manifestement étrangère à l'objet de l'Appel à Projets, selon l'article R.313-6 du CASF ;
- Analyse des projets, en fonction des critères de sélection des projets et des modalités de notation faisant l'objet de l'annexe 2 du présent avis d'Appel à Projets.

Les instructeurs établiront un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets et proposeront un classement selon les critères mentionnés dans le présent avis d'appel à projet à la demande du président de la commission de sélection.

Tout dossier ne respectant pas les textes en vigueur sera considéré comme manifestement étranger à l'appel à projets au titre du 3° de l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles.

Tout dossier présentant un coût excédant l'enveloppe financière allouée telle qu'elle a été déterminée et établi avant le lancement de la procédure d'appel à projet, sera rejeté au stade de l'instruction (article R.313-6 du CASF).

À la suite de l'instruction, les projets recevables seront présentés en Commission de sélection d'Appel à Projet :

- La Commission de Sélection des Appels à Projets examinera les projets et rendra son avis sous la forme d'un classement des projets, en fonction des critères de sélection et des modalités de notation de l'avis d'appel à projet.
- Les porteurs de projets seront invités à cette commission par messagerie électronique. C'est pourquoi, le dossier devra indiquer l'adresse électronique du porteur de projet.

- L'avis de la commission, ainsi que la décision d'autorisation du directeur général de l'ARS, seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région PACA.
- La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités. Elle sera notifiée au candidat retenu.

Calendrier de l'AAP

- Lancement de l'appel à projet : 25 février 2026
- Clôture de dépôt de candidature : 27 avril 2026

Condition de candidature

Les candidats à l'appel à projet devront déposer un dossier complet auprès de l'ARS PACA par mail à l'adresse suivante : ars-paca-doms-ph-pds@ars.sante.fr, copie à la délégation départementale des Bouches-du-Rhône à l'adresse suivante : ars-paca-dt13-pds-addictions-bdr@ars.sante.fr

La date limite de réception des projets est fixée au **27 avril 2026 avant 17h**.

A l'issue du processus de sélection, les porteurs seront informés de la décision du Directeur Général de l'ARS Paca au plus tard le 31 juillet 2026.

Les dossiers envoyés après la date limite de clôture de l'appel à projet ne seront pas recevables. Il en va de même pour les dossiers incomplets.

Marseille, le 25 février 2026

Pour le Directeur Général et par délégation,
le Directeur de l'Offre Médico-Sociale



David Catillon

Annexe 1

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION DE 9 PLACES DE LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS) DANS LE DEPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHONE

- **Modalités de fonctionnement des LHSS et organisation des prises en charge**

- Public cible

Conformément au décret du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des LHSS, ces structures accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Dans la mesure où l'accueil en LHSS constitue une situation transitoire, seule la personne concernée est accueillie, le droit de visite devant être garanti. Cependant pour éviter les séparations, les accompagnants (conjoint/enfant) peuvent, à titre exceptionnel, être également accueillis.

- Amplitude d'ouverture

Les LHSS fonctionnent sans interruption, 7 jours/7 et 24h/24.

- Durée de séjour

La durée prévisionnelle du séjour est au maximum de 2 mois.

Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne.

- Services offerts

Les places LHSS doivent offrir les services suivants :

- De l'hébergement,
- Des soins paramédicaux et médicaux,
- Des examens nécessaires au diagnostic et au suivi thérapeutique,
- La délivrance de produits pharmaceutiques en vente libre se fait gracieusement aux personnes accueillies. Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable des LHSS.

- Conventionnement et partenariat

Les structures LHSS signent une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques qui précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements. Ces structures peuvent également conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés pour réaliser les actions ne pouvant être entreprises par ses personnels.

Le projet doit tenir compte des particularités du département. Pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée des personnes, la structure doit s'insérer dans un travail en réseau. A ce titre, l'ensemble des partenariats et des coopérations envisagées sont à décrire (identification des partenaires, modalités des collaborations, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet). Des conventions pourront être formalisées.

- [Admission et sortie](#)

L'orientation vers les LHSS est réalisée par un professionnel de santé.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable des LHSS qui évalue et identifie le besoin sanitaire de la personne et la pertinence médicale de son admission.

Le refus d'admission est motivé.

En cas d'admission, un document individuel de prise en charge est établi (article L311-4 CASF). La sortie est soumise à avis médical, après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure. Le travail en réseau doit permettre d'élaborer des parcours de sortie vers une structure ou une prise en charge adaptée à la situation de la personne.

- [Individualisation de l'accompagnement](#)

La prise en charge sanitaire et l'accompagnement social doivent être individualisés ; tout comme le projet de sortie qui doit notamment prévoir la recherche d'une solution de relogement ou d'hébergement à la sortie de la structure.

Une attention particulière doit être portée à la sortie du dispositif.

- [Modalités de structuration](#)

La structure LHSS doit comporter au moins :

- Une salle de soins avec une armoire sécurisée et un coffre,
- Un cabinet médical avec point d'eau,
- Un lieu de vie et de convivialité,
- Un office de restauration,
- Un accueil en chambre individuelle équipée d'un cabinet de toilette (WC et lavabo),
- Un bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

La structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 3 lits par chambre, dès lors que les conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies sont respectées.

Les locaux doivent permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur. Ils doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux doivent être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun.

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

- **Personnels, aspects financiers et calendrier de mise en œuvre de l'autorisation**

- [Le personnel](#)

Les structures LHSS sont gérées par un directeur et du personnel administratif et disposent d'une équipe pluridisciplinaire, composée d'au moins un médecin responsable, d'infirmiers, de travailleurs sociaux et de personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs.

La mutualisation des personnels entre plusieurs structures peut être organisée.

Le candidat détaillera les effectifs prévisionnels, salariés ou vacataires, en précisant la qualification des personnels, leurs quotités de travail en équivalents temps plein (ETP) et leurs rémunérations ainsi que les ratios de personnel par lits.

Il précisera également les modalités de management et de coordination des professionnels, ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

Annexe 2

Critères de sélection

de l'appel à projet pour la création de 9 places de lits halte soins santé dans le département des Bouches-du-Rhône

1. Critères d'éligibilité

Complétude du dossier :

L'ensemble des documents susmentionnés doit être joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou de plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit sur le fonds et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projet.

Conformité :

Les critères sur lesquels l'ARS PACA n'accepte pas de variante sont les suivants :

- Le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des établissements médico-sociaux, en l'occurrence lits halte soins santé)
- Le respect du territoire d'implantation ;
- Le respect des enveloppes financières indiquées.

Le candidat peut proposer des variantes, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur relative aux lits halte soins santé. Il doit les détailler et préciser les conditions de respect des exigences minimales fixées. Toute variante au cahier des charges sera étudiée.

Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond.

S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera rejetée.

2. Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant un classement des candidatures.

THEMES	CRITERES	Coef. pondérateur	Cotation (de 0 à 5)	TOTAL	Commentaires/appréciation
I - APPRECIATION DE LA QUALITE DU PROJET (50%) 165 points	Clarté et lisibilité du projet d'accompagnement	3		15	
	Cohérence du/des publics ciblés	3		15	Caractéristiques du public accueilli ; taux d'occupation prévisionnel ; évaluation du besoin médico-social sur le territoire considéré
	Connaissance et expérience auprès du public				
	Connaissance du territoire / diagnostic de territoire	2		15	
	Descriptif des locaux	2		10	Localisation ; accessibilité ; Intégration dans la cité ; organisation des espaces
	Organisation de la prise en charge	6		30	Adaptation des modalités d'organisation et de fonctionnement aux besoins des usagers ; modalités d'admission et de sortie ; durée de la prise en charge ; amplitude d'ouverture ; modalités de prévention et de traitements des situations de crise et d'urgence ; modalités de prévention et de traitement des risques de maltraitance/promotion de la bientraitance
	Mise en œuvre du droit des usagers	3		15	Outils de la loi 2002-2 ; autres outils
	Modalités d'accompagnement proposées	6		30	Pré-projet d'établissement (projet médical, de soins, social, psychologique, projet personnalisé, vie sociale, accueil des proches)
	Personnel	4		20	Composition de l'équipe et part de recrutement interne ; Pluridisciplinarité ; Missions ; coordination ; convention collective applicable ; Intervenants extérieurs ; planning prévisionnel type
	Qualification, formation et soutien du personnel	2		10	Qualification du personnel ; Plan de formation ; Expérience dans la prise en charge du public cible ; Analyse des pratiques et supervisions
II- APPRECIATION DE L'INTEGRATION DU PROJET DANS SON ENVIRONNEMENT (10%) 30 points	Engagement dans des démarches qualité	1		5	Evaluation externe ; autoévaluation ; démarche d'amélioration continue de la qualité ; autres critères
	Identification des organisations avec lesquelles la structure sera en lien	3		15	Diversité des partenaires et des adresseurs ; degré de formalisation des partenariats ; effectivité des partenariats ; capacité à travailler en réseau avec les structures en amont, en aval et au cours de l'accompagnement
III - APPRECIATION DE L'EFFICIENCE MEDICO-ECONOMIQUE (20%) 60 points	Complémentarité/collaboration formalisée avec les partenaires	3		15	
	Intégration dans un réseau de services et d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, formalisation des partenariats				
	Respect de l'enveloppe budgétaire disponible	2		10	
IV - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN ŒUVRE (20%) 60 points	Sincérité et soutenabilité du budget proposé en exploitation et en investissement	5		25	
	Efficiency globale du projet	5		25	Mutualisation des moyens (le cas échéant) ; cohérence des dépenses prévisionnelles relatives au personnel
	Capacité à faire du porteur	8		40	Expérience du porteur dans la gestion de structures sociales et médico-sociales, réalisations passées ; Expérience du porteur dans la prise en charge du public cible ; Connaissance des principaux acteurs du territoire
IV - APPRECIATION DE LA CAPACITE A METTRE EN ŒUVRE (20%) 60 points	Capacité à rendre effectif le projet dans les délais définis	4		20	Calendrier de déploiement du projet dont plan de recrutement ; faisabilité du calendrier proposé
	TOTAL			315	