

Annexe 1 :

CAHIER DES CHARGES

Appel à Projets

**Création de 15 places de Centre de Soins et
d'Accompagnement en Addictologie avec
hébergement :**

**10 places en centre thérapeutique
résidentiel**

**Et 5 places en appartements
thérapeutiques relais**

Sommaire

I.	ELEMENTS DE CONTEXTE.....	3
II.	CADRAGE DU PROJET	7
III.	CADRAGE FINANCIER.....	12
	ANNEXE : CRITERES DE SELECTION	14

L'Agence Régionale de Santé La Réunion lance un appel à projet pour la création d'un Centre de Soins et d'Accompagnement en Addictologie (CSAPA) avec hébergement de minimum 15 places.

Sont visées 10 places en centre thérapeutique résidentiel (CTR), hébergement collectif, et 5 places en appartements thérapeutiques relais (ATR).

Cependant, les candidats ont la possibilité de proposer des variantes en terme de répartition des places entre hébergement collectif et hébergement diffus, en respectant les fourchettes suivantes : de 10 à 13 places pour le collectif et de 2 à 5 places en diffus.

I. ELEMENTS DE CONTEXTE

A. Contexte national

De nombreux dispositifs existent dans le champ de l'addictologie : services de soins en addictologie dans les établissements de santé, services médicaux de réadaptation spécialisés en addictologie, établissements médico-sociaux proposant une prise en charge ambulatoire ou des soins résidentiels. Ces différents dispositifs proposent des offres d'accompagnement complémentaires.

Si l'offre sanitaire est plutôt orientée vers le sevrage, l'offre médico-sociale de proximité peut proposer un accompagnement plus progressif orienté sur la réduction des risques.

De même, si l'offre de services de Soins Médicaux et de Réadaptation spécialisés en addictologie propose un accompagnement dans un cadre protecteur permettant de maximiser les chances d'un sevrage suite à une hospitalisation, l'accueil des patients dans un cadre fermé ne permet pas de travailler sur le rétablissement de la personne dans son environnement.

Un Centre de Soins et d'Accompagnement en addictologie avec hébergement permet plus facilement de travailler cet axe.

Il existe deux types de dispositifs de soins résidentiels, qui sont toujours rattachés à une autorisation de CSAPA :

- Les dispositifs collectifs : centres thérapeutiques résidentiels ou communautés thérapeutiques
- Les dispositifs individuels : appartements thérapeutiques ou familles d'accueil

Les dispositifs de soins résidentiels proposent un accompagnement global, individualisé, s'appuyant sur un ensemble de compétences médico-psycho-socioéducatives. L'hébergement devient un levier important pour l'accompagnement et le soin : la personne est accompagnée dans un cadre structuré, sécurisant, dans une approche globale, intégrée et transdisciplinaire (traitement médical, accompagnement éducatif, social et psychothérapie). Cet accompagnement est couplé à une dynamique de groupe voire communautaire, où le savoir expérientiel et la pair-aidance vont jouer un rôle clé.

B. Contexte régional

Identification du besoin et du public :

La Réunion est un territoire particulièrement marqué par les addictions, et en particulier par l'addiction à l'alcool qui a des conséquences sanitaires et sociales désastreuses :

- Un taux de mortalité directement imputable à l'alcool supérieur de 33% au taux moyen observé dans l'hexagone (estimation de 230 décès par an) ;
- Une prévalence des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale au-delà d'une naissance sur 100 ;

- Plus de 4% des passages aux urgences liés à une consommation excessive d'alcool ;
- Plus de 80% des faits de violences intrafamiliales sur fond d'alcoolisation des auteurs.

Par ailleurs, la consommation est très concentrée sur une minorité de buveurs excessifs, souvent parmi les publics les plus précaires : 10% des consommateurs consommeraient ainsi 69% de la quantité d'alcool bue à La Réunion (contre 54% en France hexagonale).

Or, ces personnes n'ont pas toujours accès à une prise en charge ou refusent un mode de prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète. De fait, un certain nombre de patients voient l'hospitalisation complète en établissement de santé comme un sevrage imposé et refusent donc ce mode de prise en charge. Ils seraient peut-être plus enclins à suivre un accompagnement en ambulatoire mais le manque de proximité de l'offre peut alors être un frein.

Une structure de soins résidentiels semble répondre à la demande de ce type de publics : une structure d'hébergement permettant un éloignement de l'environnement mais proposant un accompagnement moins exigeant et plus flexible que ce que peut proposer un établissement de santé.

A noter que si les personnes ayant une addiction à l'alcool seront probablement majoritaires au sein d'une structure de soins résidentiels, la structure ne saurait être exclusive des autres addictions, ceci d'autant plus que les consommateurs sont souvent poly-addicts.

Cartographie de l'offre existante :

➤ Filière sanitaire :

Activités	Est	Nord	Ouest	Sud
Lits médecine	GHER, St-Benoît : 3 lits en service d'addictologie	CHU Nord, St-Denis : 11 lits en service d'addictologie (sevrage simple et complexe) 10 places HDJ	Clinique Robert Debré, St-Gilles Les Hauts : 20 lits sevrage simple	CHU Sud, St-Louis : 15 lits en service d'addictologie (sevrage simple et complexe)
Lits SMR Addictologie	GHER, St-Benoît : 10 lits HC 10 places HDJ		Clinique Robert Debré, St-Gilles Les Hauts : 40 lits HC 15 places HDJ	Clinique Eucalyptus, St-Pierre : 30 lits HC 15 places HDJ

➤ Filière médico-sociale :

○ **Addictions France :**

- CSAPA Est à St-André avec une consultation délocalisée à St-Benoît
- CSAPA Nord à St-Denis
- CSAPA Ouest St-Paul et le Port + 1 consultation délocalisée Piton St-Leu

- CSAPA Sud à St-Pierre + 1 consultation délocalisée à St-Joseph
- 1 équipe mobile addictologie - précarité intervenant sur le secteur Nord-Est
- Equipe mobile Fil d'Ariaan

- **Réseau Oté**

- CSAPA St-Paul
- CAARUD St-Paul
- 1 équipe mobile addictologie - précarité intervenant sur le secteur Sud-Ouest

La cartographie de l'offre ne fait pas apparaître de territoire manifestement sous-équipé même si les territoires Nord et Est semblent les moins pourvus.

Le territoire Ouest est peut-être le territoire où l'offre est déjà la plus abondante (présence de 2 CSAPA, 40 lits et 15 places SMRA, territoire d'implantation de La Parenthèse – structure sociale d'hébergement qui accueille essentiellement des profils avec addictions).

Il n'est donc pas identifié de territoire prioritaire pour l'implantation de la structure, néanmoins, à notation équivalente, les secteurs Est, Nord et Sud pourront être privilégiés au secteur Ouest.

C. Disposition légales et réglementaires

Les dispositifs de soins résidentiels sont adossés à une autorisation de CSAPA et sont donc des établissements médico-sociaux au sens du 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

En conséquence, les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux figurant au code de l'action sociale et des familles (CASF) sont applicables.

Autres références :

- Circulaire DGS/MC2 n° 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R. 313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture du CSAPA avec hébergement ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat doit répondre.

II. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

A. Objet de l'appel à projets

Le présent appel à projets a pour objet la création d'un CSAPA avec hébergement comprenant au moins 15 places : 10 places de Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) et 5 places d'Appartements Thérapeutiques Relais (ATR).

Les porteurs de projet peuvent néanmoins proposer des variantes en termes de répartition des places entre hébergement collectif et hébergement en diffus en respectant les fourchettes suivantes : de 10 à 13 places pour le collectif et de 2 à 5 places en diffus.

Le CSAPA avec hébergement peut être géré par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge.

Il n'est pas nécessaire d'avoir une autorisation de CSAPA préexistante pour répondre à l'appel à projets.

Le projet retenu devra pouvoir amorcer un début de mise en œuvre dans un délai maximum de 1 an suivant la notification de l'autorisation.

Chaque candidat présentera un calendrier prévisionnel de son projet précisant les différentes étapes et les délais prévus jusqu'à la date d'ouverture de la structure.

Le candidat peut prévoir une montée en charge progressive avec des installations temporaires de place. Le cas échéant, il indiquera une date prévisionnelle de démarrage et une date d'ouverture définitive.

B. Publics accueillis

Les CSAPA avec hébergement accompagnent :

- Des personnes présentant une addiction à une ou plusieurs substances psychoactives, licites ou illicites, et éventuellement des addictions sans substances ;
- Majeures ;
- Volontaires pour une démarche de soins (accompagnement au sevrage ou réduction des risques et reprise de contrôle des consommations) ;
- Sans problématique d'hébergement (il ne s'agit pas d'une structure d'hébergement social).

La présence de pathologies neurodégénératives liées à une consommation excessive d'alcool ou de pathologies psychiatriques n'est pas une condition suffisante de non-admission.

Les candidats définiront plus précisément les publics qu'ils entendent accueillir et indiqueront les critères de refus d'admission.

La structure retenue a vocation à accueillir des personnes résidant sur l'ensemble de La Réunion.

Dans la mesure du possible, elle prévoira un mode d'accueil des animaux de compagnie pour les personnes seules.

C. Missions du CSAPA avec hébergement

Les dispositifs de soins résidentiels proposent un accompagnement global, individualisé, s'appuyant sur un ensemble de compétences médico-psycho-socioéducatives. L'hébergement devient un levier important pour l'accompagnement et le soin : la personne est accompagnée dans un cadre structuré, sécurisant, dans une approche globale, intégrée et transdisciplinaire (traitement médical, accompagnement éducatif, social et psychothérapie).

Cet accompagnement est couplé à une dynamique de groupe voire communautaire, où le savoir expérientiel et la pair-aidance vont jouer un rôle clé.

Le projet de soin est décidé par la personne, co-construit avec les professionnels dans une logique de renforcement du pouvoir d'agir. Cette alliance thérapeutique se décline sur tout le panel des modalités de soin, quels que soient les objectifs de la personne (de l'abstinence à la gestion ou contrôle des consommations). Le parcours vise un mieux-être, le rétablissement et l'inclusion sociale de la personne.

Le séjour s'inscrit dans la durée, au départ dans un environnement protecteur qui l'éloigne de ses habitudes et influences. Mais il est ensuite nécessaire de travailler avec la personne des mises en situation dans un cadre plus autonome, soit dans le cadre d'un appartement thérapeutique relais, soit directement dans son environnement de vie, dans un double objectif : travailler sur l'environnement, et notamment la systémie familiale ou la dynamique de groupe, pour diminuer les incitations à la consommation ; vérifier la capacité de la personne à mobiliser dans un environnement moins protecteur les compétences acquises au sein de la structure de soins résidentiels.

Il est attendu des candidats qu'ils proposent un projet de service répondant à ces missions en intégrant 3 éléments :

- La mise en place d'un accueil collectif avec hébergement de 10 places minimum permettant un accueil en journée, la réalisation de consultations et d'activités individuelles ou collectives (programmes d'éducation thérapeutique, ateliers de prévention ...).
- La gestion et l'accompagnement de 2 à 5 places d'appartements thérapeutiques relais.
- La mise en situation et l'accompagnement des personnes dans leurs lieux de vie, avant relais éventuels par d'autres structures.

D. Equipe pluridisciplinaire

Le CSAPA avec hébergement assure un accompagnement médico-psychosocial et s'appuie sur la pair-aidance.

Pour assurer ses missions, le gestionnaire aura recours à une équipe pluridisciplinaire.

Celle-ci comprend au moins un temps de médecin, addictologue ou ayant une formation de base en addictologie, un temps de psychologue, un infirmier diplômé d'Etat, un travailleur social ayant un diplôme d'Etat niveau III en travail social ainsi qu'un temps de travailleur pair.

Les porteurs de projet mobiliseront également tout ou partie des compétences suivantes :

- IDE coordinateur / IDE
- Aide-soignant
- Psychologue et/ou neuropsychologue

- Psychomotricien
- Educateur spécialisé et/ou moniteur éducateur
- Assistant de service social
- Animateur
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Conseiller emploi et insertion
- Technicien de l'intervention sociale et familiale, maîtresse de maison
- Ouvrier des moyens généraux / agents techniques
- Veilleur de nuit

Dans la mesure du possible, le porteur de projet identifiera les temps dédiés à chaque activité : Centre Thérapeutique Résidentiel, Appartement Thérapeutique Relais et accompagnement sur les lieux de vie.

Les effectifs en ETP devront être identifiés par catégories professionnelles, qualifications, et statuts (salariés ou intervenant libéraux).

La convention collective nationale de travail applicable devra être indiquée, le cas échéant.

Il sera également précisé, le cas échéant, les moyens en personnels mutualisés avec d'autres établissements autorisés et gérés par le candidat.

Le candidat mentionnera notamment l'existence d'un siège social et/ou d'une direction territoriale et devra préciser la nature des missions accomplies par le siège au bénéfice de l'établissement.

Il devra également être joint au dossier de candidature les documents et éléments suivants :

- Fiches de poste ou fiche de mission des professionnels
- Planning type des professionnels
- Plan de formation envisagé
- Modalités de supervision des professionnels

E. Le séjour

a) Orientation

Le CSAPA avec hébergement peut accueillir des personnes en sortie d'hospitalisation ou des personnes venant directement du domicile.

Le candidat précisera les modalités d'articulation entre le centre thérapeutique résidentiel et les appartements thérapeutiques relais.

b) Admission

L'admission est prononcée sur demande de la personne accueillie par le directeur de la structure, après avis du médecin.

Le refus d'admission prononcé par le directeur de la structure est motivé.

La procédure d'admission et ses modalités de mise en œuvre devront être décrites dans le projet. Les critères d'admission et les motifs de refus devront également être précisés.

c) Durée de séjour et sortie

L'accueil en hébergement et l'accompagnement médico-social sont temporaires.

La durée de séjour est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie. La durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée, sur la base du projet individuel.

En règle générale, les CSAPA avec hébergement proposent des durées de séjour allant jusqu'à 3 mois, renouvelables une ou deux fois.

La structure fixe périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accompagnée en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement et en organisant, si besoin, le relais avec d'autres structures d'accompagnement.

La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à l'état de santé de la personne est soumise à avis médical, et vue en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire de la structure.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents de la structure, le directeur, en lien avec le médecin, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, de la continuité de la prise en charge après la sortie.

F. Projet d'accompagnement médico-social proposé

L'équipe pluridisciplinaire de la structure élabore avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins qui définit les objectifs, les moyens mis en œuvre pour les atteindre et les modalités de suivi.

Ce projet individualisé est revu régulièrement en fonction de l'évolution des besoins et de la situation de la personne.

Le porteur de projet fournira un pré-projet de service exposant les accompagnements proposés.

Ce pré-projet explicitera notamment les points suivants :

a) Modalités d'organisation permettant une continuité de l'accompagnement 365j par an / et 24h/24

La structure fonctionnera sans interruption, tous les jours de l'année, et assurera la présence permanente d'au moins un personnel sur place.

b) Accompagnement médical, psychologique et paramédical

Les soins sont coordonnés par des professionnels de santé placés sous la responsabilité du médecin de la structure.

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins et traitements et s'assure de leur

continuité. Il prescrit des examens complémentaires si nécessaire, gère la coordination et le parcours de soins : relation avec le médecin traitant, les services hospitaliers ou les établissements médico-sociaux ...

Il gère le dossier médical.

Le projet de soins intègre l'éducation thérapeutique, notamment en ce qui concerne l'auto-administration et l'observance des traitements, ainsi que des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Le candidat indiquera s'il souhaite orienter son projet sur une aide au maintien de l'abstinence (en suite de sevrage) ou s'il favorise une approche centrée sur la régulation des consommations et la gestion des risques et des dommages. Il précisera les outils et protocoles mobilisés et indiquera comment il projette de gérer la cohabitation avec un public qui ne souhaite plus consommer.

Le candidat indiquera également comment il envisage de prendre en compte la problématique du tabagisme.

Gestion des médicaments et des déchets de soins :

Le régime applicable aux CSAPA ambulatoires est transposé (voir annexe II de la circulaire du 28 février 2008).

c) Accompagnement social et à l'insertion

Un accompagnement social adapté est réalisé. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en continuité avec les démarches réalisées par les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

L'accompagnement social est personnalisé et comprend des activités éducatives et psycho-sociales individuelles et collectives. Cet accompagnement vise à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies et permettre notamment l'accès à la couverture maladie.

Pour faire vivre le collectif, des activités artistiques, culturelles, sportives ou de bien-être peuvent être mises en place par l'équipe de la structure, en s'appuyant notamment sur des partenaires extérieurs.

d) Rôle de la pair-aidance

Le candidat explicitera comment il envisage de s'appuyer sur le vécu expérientiel du ou des travailleurs pairs.

Le candidat transmettra un planning hebdomadaire type des accompagnements proposés aux personnes accueillies.

G. Les locaux : exigences architecturales et environnementales

Les Centres thérapeutiques résidentiels proposent un hébergement collectif, avec des chambres individuelles (le projet peut reposer sur des appartements partagés au sein d'un même immeuble mais chaque personne accueillie doit avoir sa chambre). Un espace dédié à la restauration est prévu.

Les locaux doivent répondre aux exigences législatives et réglementaires en vigueur, notamment : la sécurité incendie (obtention d'un avis favorable de la commission communale de sécurité et d'accessibilité), le code du travail, le code de la construction et de l'habitat, les règles d'hygiène propres à la restauration collective.

Les locaux doivent permettre la réalisation de consultations et d'activités individuelles ou collectives (programmes d'éducation thérapeutique, ateliers de prévention ...).

Les locaux doivent être bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseurs, proximité des lieux de soins, des transports...). Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale.

Les Appartements thérapeutiques relais seront situés à une distance raisonnable des locaux collectifs et aisément accessibles via les transports en commun. Les appartements peuvent être individuels ou partagés dans la limite de 2 personnes par appartement. Dans le cas où les appartements sont partagés, chaque personne doit avoir sa chambre.

Le porteur de projet donnera des éléments sur le lieu d'implantation de la structure, son environnement et son accessibilité, l'organisation des locaux collectifs et la composition du parc d'appartements envisagé.

Le candidat fournira à cet effet un plan de situation et un plan détaillé des locaux.

H. Environnement et partenariats

La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

Pour favoriser la réinsertion dans la société, des partenariats avec des acteurs de la culture, du sport, etc ... seront utilement recherchés.

Les partenariats en cours ou envisagés devront être identifiés dans le projet.

Le candidat précisera le degré de formalisation des partenariats et joindra tout élément d'information utile (lettres d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

I. Garantie des droits des usagers et démarche d'amélioration continue de la qualité

L'ensemble des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers doivent être mis en œuvre.

Le projet explicitera les modalités de mise en œuvre des outils prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Le candidat joindra notamment ses projets d'outils ou les versions finalisées (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, conseil de la vie sociale, projet d'établissement ...).

Conformément à la réglementation, la structure retenue appliquera le nouveau dispositif d'évaluation des établissements médico-sociaux (une évaluation tous les 5 ans avec une auto-évaluation réalisée en continu et une évaluation réalisée par un organisme accrédité).

III. CADRAGE FINANCIER

A. La dotation globale annuelle

Les CSAPA avec hébergement sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle prélevée sur l'enveloppe inscrite à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie dédié aux établissements et services accompagnant des personnes ayant des difficultés spécifiques (ONDAM PDS).

La dotation globale de financement couvre l'accueil, l'hébergement, le suivi social, l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins réalisés au sein de la structure.

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable non réalisés par les professionnels de la structure ne sont pas couverts par la dotation globale.

B. La participation financière demandée à la personne accueillie

Une participation peut être demandée si la personne dispose de ressources (dans la limite du forfait journalier hospitalier).

Si une participation financière est demandée aux résidents, le candidat devra expliciter les raisons de ce choix, le montant demandé, les modalités de calcul ainsi que l'utilisation prévue pour cette participation.

La participation financière demandée aux personnes accueillies doit être clairement expliquée dans le projet d'établissement, le document individuel de prise en charge et dans le livret d'accueil.

C. Les modalités de financement

Le projet sera financé sous forme d'une Dotation Globale annuelle de Financement (DGF) qui sera versée sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire, selon le cadre réglementaire normalisé prévu par les articles R.314-14 à 314-27 du CASF.

Le budget devra détailler les charges et produits par groupe fonctionnel de dépenses et préciser les coûts moyens par poste.

Le budget de fonctionnement du projet en année pleine devra s'inscrire dans une enveloppe

budgétaire n'excédant pas **700 000 €**, éventuellement rehaussée par la participation des usagers ou de recettes propres que le candidat précisera le cas échéant.

Les documents budgétaires devront être conformes au cadre réglementaire opposable. Tout projet ne respectant pas ce cadre ou se traduisant par un budget dont la dotation globale annuelle de financement excède 700 000 €, y compris par réintégration de charges omises ou sous-estimées, sera éliminé.

Il sera recherché une optimisation des moyens humains et matériels et une mutualisation avec d'autres établissements et services.

Le projet présentera les documents suivants :

- Le budget prévisionnel en année pleine de la structure ;
- Le détail des mutualisations proposées ;
- Le Projet Pluriannuel d'Investissement (intégrant les investissements envisagés et leur mode de financement) ;
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

Le candidat précisera si les locaux seront loués, achetés ou occupés à titre gracieux.

ANNEXE 2 : CRITERES DE SELECTION

THEMES	CRITERES	COTATION	
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif, connaissance du territoire et des publics	20	40
	Crédibilité du calendrier de mise en œuvre / Capacité de mise en œuvre rapide du projet	20	
Qualité de l'accompagnement médico-social proposé	Procédure d'admission garante du respect de la population cible Projet conforme aux trois missions attendues (CTR / ATR / accompagnement dans les lieux de vie)	40	120
	Modalités d'élaboration et de mise en œuvre du projet individualisé de vie et de soins. Prestations proposées Evaluation et réévaluation régulière des besoins.	40	
	Nature et modalités des partenariats avec le secteur médico-social, sanitaire, social, ambulatoire et les milieux sportifs et culturels, garantissant une continuité des parcours et une variété des interventions proposées Partenariats préexistants ou déjà formalisés	20	
	Garantie des droits des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 Démarche continue d'amélioration de la qualité	20	
Moyens humains, matériels et financiers	Ressources humaines : composition de l'équipe et adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), plan de formation	40	120
	Adéquation du projet architectural avec les interventions proposées et les conditions de fonctionnement Implantation dans la cité Faisabilité foncière	40	
	Cohérence du budget prévisionnel et du plan pluriannuel d'investissement le cas échéant Mutualisations proposées	40	
TOTAL		280	280