

MARCHÉ PUBLIC DE SERVICES

N°ARSBFC- 2025-07

**Consultation en vue de l'évaluation de 3 projets
financés au titre du Fonds d'Intervention Régional
en Bourgogne Franche-Comté**

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES

Marché public à procédure adaptée en application du chapitre III du code de la commande publique

TABLE DES MATIERES

I. Objet de la consultation	3
II. Contexte des 3 projets.....	3
Lot 1 : Les Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG).....	3
Lot 2 : Le dispositif des Ateliers Bon jours	5
Lot 3 : Le réseau des associations « SOS Médecins ».....	6
III. PRESTATIONS ATTENDUES.....	8
Lot 1 : Les Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG).....	8
Lot 2 : Le dispositif des Ateliers Bon jours	12
Lot 3 : Le réseau des associations « SOS Médecins ».....	13

I. Objet de la consultation

La consultation porte sur l'évaluation de 3 projets financés au titre du FIR 2025 :

- Les Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG)
- Le dispositif des Ateliers Bon jours
- Le réseau des associations « SOS Médecins »

II. Contexte des 3 projets

Lot 1 : Les Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG)

1.1 Contexte

Les Équipes Mobiles de Gériatrie (EMG) en Bourgogne-Franche-Comté s'inscrivent dans une dynamique régionale structurée, soutenue par l'ARS, visant à renforcer l'accès à l'expertise gériatrique sur l'ensemble du territoire, en particulier dans les lieux de vie des personnes âgées (domicile, EHPAD, résidences autonomie, etc.)

La région Bourgogne-Franche-Comté dispose, depuis 2019, d'un maillage territorial de 18 Équipes Mobiles de Gériatrie (EMG), rattachées à des établissements hospitaliers répartis sur l'ensemble du territoire régional.

Ce déploiement répond aux différents textes réglementaires ci-après :

- Circulaire DHOS n° 02/2007/117 : texte fondateur de la filière gériatrique.
- Instruction DGOS/DGCS n° 2021/233 : cadre d'orientation national pour le déploiement des EMG en extra-hospitalier, dans le cadre du Ségur de la santé.

Les équipes pluridisciplinaires (gériatres, infirmiers, assistants sociaux, psychologues, ergothérapeutes, etc.) interviennent à toutes les étapes du parcours de la personne âgée : avant, pendant et après l'hospitalisation.

Les 18 EMG sont réparties sur les 15 filières territoriales gériatriques de la région. Il existe 3 EMG sur la filière portée par le CH de Chalon (GHT Saône et Loire Bourgogne méridionale) et 2 EMG sur la filière nord Yonne portée par le CH de Sens (GHT Nord Yonne).

Les EMG sont financées par le FIR. Le financement a été attribué selon des données populationnelles mais le modèle financier n'a jamais été réévalué.

1.2 Présentation générale du dispositif

Les EMG assurent un rôle d'équipes hospitalières expertes afin de contribuer à une prise en charge adaptée des personnes âgées hospitalisées et un rôle d'interface avec les acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées sur leurs lieux de vie pour fluidifier leur parcours de santé.

Les EMG interviennent en équipes pluridisciplinaires et transversales auprès des patients âgés, en étroite collaboration avec les équipes hospitalières, les professionnels de santé de ville, les services et établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que les DAC.

Missions principales :

- Évaluation gériatrique spécialisée : Réaliser des évaluations pluridisciplinaires (médicales, psychologiques, sociales, fonctionnelles) sur le lieu de vie de la personne âgée (domicile, EHPAD, autres ESMS).
- Appui au projet personnalisé de santé : Contribuer à l'élaboration du projet de soins ou de vie, en lien avec les professionnels de santé et les aidants, dans des situations complexes.
- Prévention des hospitalisations évitables : Intervenir en prévention secondaire pour éviter les passages aux urgences et les hospitalisations inappropriées, notamment par l'accès direct à la filière gériatrique.
- Soutien aux professionnels : Apporter conseils, avis thérapeutiques, formations et échanges de pratiques aux professionnels de santé de ville, en EHPAD ou à domicile.
- Coordination territoriale : Favoriser les liens avec les DAC, les services hospitaliers, la psychiatrie, les plateformes de répit, et les autres acteurs du parcours de santé.
- Sécurisation des retours à domicile : Réaliser des visites post-hospitalisation pour accompagner la transition et éviter les ruptures de parcours.
- Soutien aux familles et aidants : Jouer un rôle de tiers dans les situations de désaccord ou de tension, et orienter vers les dispositifs de soutien aux aidants.

Limites d'intervention : L'EMG n'est pas une équipe de soins de premier recours, ni une équipe d'urgence, ni un substitut à un médecin traitant ou coordonnateur absent.

Modalités d'intervention :

- Intra-hospitalier : toutes les EMG de la région ont une activité au sein de leur établissement de rattachement.
- Extra-hospitalier : toutes les EMG déclarent intervenir en EHPAD, à domicile ou dans d'autres structures du territoire.
- Hotline gériatrique : 15 lignes téléphoniques dédiées, accessibles aux professionnels médicaux pour faciliter l'accès à l'expertise gériatrique et organiser des admissions directes sans passage aux urgences. Elles correspondent aux 15 filières territoriales gériatriques de la région.

Enjeux stratégiques

L'enjeu stratégique de cette évaluation est de disposer d'une vision consolidée, objective et territorialisée du fonctionnement des EMG intra et extra hospitalières au regard des moyens financiers qui leur sont attribués.

Objectifs stratégiques :

- Mesurer leur contribution à la fluidification des parcours de santé des personnes âgées, tant en intra qu'en extra-hospitalier ;
- Identifier les leviers d'optimisation de leur organisation et de leur articulation avec les acteurs de la filière gériatrique, notamment les hôpitaux de proximité, les DAC, les EHPAD et les professionnels de ville ;

- Évaluer l'adéquation entre les ressources mobilisées (humaines, financières) et les besoins des territoires, dans une logique d'efficacité et d'équité ;
- Appuyer les décisions de l'ARS en matière de structuration, de financement et de déploiement des EMG à l'échelle régionale.

Objectifs opérationnels visés :

Disposer d'un état des lieux précis et objectif de l'organisation et des activités des EMG (intra et extra) qui devra porter principalement sur :

- La composition des équipes,
- L'articulation avec l'ensemble des acteurs de la filière,
- L'organisation et la coordination des parcours de santé des personnes âgées,
- L'analyse du nombre de consultations/ avis / évaluations gériatriques en intra et extra hospitalier par les professionnels et identifier dans quels lieux,
- L'élaboration d'un SWOT.

1.3 Gouvernance du projet

La gouvernance du projet d'évaluation des Équipes Mobiles de Gériatrie est assurée par l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté, via la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA), et plus spécifiquement par la responsable du Parcours Grand Âge en lien avec la Direction de l'Innovation et stratégie et la Direction de la Santé Publique.

Lot 2 : Le dispositif des Ateliers Bon jours

1.1 Contexte

Les Ateliers Bons Jours sont le seul programme de prévention promotion de la santé des seniors financé par l'ARS BFC.

Un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et des Moyens (CPOM) est en cours entre l'ARS et KALIVI (anciennement GIE IMPA) pour la période 2023-2027.

Cette demande d'évaluation externe du programme « les ateliers Bons Jours » arrive à mi-CPOM (2023-2027).

1.2 Présentation générale du dispositif

Le programme « les ateliers Bons Jours » propose une offre de prévention diversifiée et de qualité aux personnes de plus de 60 ans sur l'ensemble de la région, vivant à domicile, quel que soit leur régime de retraite, en privilégiant particulièrement un public fragile, autour de thématiques et d'ateliers labellisés animés par des professionnels.

Piloté par Kalivi le programme est porté par les caisses de retraites (Carsat, MSA) et la Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté.

En s'appuyant sur des relais et des partenaires locaux, il vise un maillage territorial de qualité afin d'organiser des ateliers adaptés aux besoins des assurés. Chaque atelier réunit une douzaine de seniors pendant 6 à 12 séances et est déployé selon un référentiel validé par des

experts scientifiques et médicaux. Il comporte des ateliers collectifs en présentiel sur différentes thématiques : nutrition, équilibre, quotidien, mémoire, sommeil, activité physique, vitalité. Depuis la crise de la Covid19, des ateliers collectifs en distanciel sont venus enrichir l'offre existante : c'est la version 2.0.

Ces actions sont cofinancées avec le soutien de : l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, via un CPOM, la CNSA, la CNRACL, les conférences des financeurs, l'Ircantec.

Ateliers Bons Jours (ABJ) : des activités pour les retraités de Bourgogne-Franche-Comté

Enjeux stratégiques

- Prévenir les risques liés au vieillissement et à la perte d'autonomie ;
- Promouvoir la santé physique, mentale et sociale des seniors ;
- Assurer le déploiement d'une offre de prévention-promotion de la santé efficiente et de qualité sur l'ensemble de la région Bourgogne-Franche-Comté (cf Santé Publique France).

Objectifs visés du programme (CPOM)

- Toucher des personnes de 60 ans et plus ;
- Privilégier un public fragile et des territoires où les personnes sont les plus fragiles ;
- Inscrire le retraité dans un parcours de prévention ;
- Insérer les ABJ dans une politique de territoire ;
- Favoriser l'accès aux modules de prévention des plus précaires.

Objectifs visés pour le senior

- Donner au seniors les outils pour devenir acteur de leur santé et adopter des comportements favorables à la santé ;
- Améliorer la santé, la qualité de vie et l'autonomie des seniors.

1.3 Gouvernance du projet

La gouvernance du projet d'évaluation est assurée par l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté, via la Direction de la Santé Publique en charge du suivi du CPOM et du Parcours Grand Age qui participe au dialogue de gestion annuel.

Lot 3 : Le réseau des associations « SOS Médecins »

1.1 Présentation générale du dispositif

Les associations SOS Médecins et assimilés (SOS 21 et OMNES pour la Côte d'Or) constituent des acteurs très présents au niveau du premier recours, mais dont l'intervention peut être considérée comme hétérogène selon les territoires.

SOS médecins s'implique dans la réponse aux besoins de soins à travers la permanence des soins ambulatoires (PDSA), les soins non programmés et le SAS, les maisons médicales de garde et les visites à domicile.

Dans plusieurs territoires où de vraies difficultés d'accès aux soins existent, ces associations font preuve de mobilisation et de volontariat pour répondre aux besoins de la population. (ex : Semur-en-Auxois ou Auxonne) et peuvent être les seuls acteurs déterminants de proximité.

Pour autant leur mode d'intervention n'est pas toujours en articulation avec les autres acteurs du territoire et la lisibilité quant à la séparation de leurs activités entre permanence des soins (PDSA) stricte et activité de soins non programmés étendue sur la période de PDSA pas toujours appréhendable.

À noter que les associations SOS Médecins disposent d'un numéro national (3634) accessible au public et très utilisé. Cependant, cette organisation peut parfois donner l'impression dans certains territoires d'isoler les associations dans leur pratique. Avec la mise en œuvre du SAS, il paraît indispensable d'articuler l'ensemble des acteurs (en particulier les CRRA15) autour des soins non programmés et urgents afin de faciliter et fluidifier la prise en charge des patients.

Enjeux stratégiques

Evaluer :

- Les modalités d'intervention territoriales : les associations SOS Médecins exercent des missions similaires entre elles (PDSA, soins non programmés) mais selon des modèles organisationnels différents.
Il s'agit d'analyser les spécificités locales et d'identifier une base socle, tout en déterminant dans quelle mesure des particularités territoriales doivent être prises en compte. (Exemple : à Besançon et Dijon, les associations assurent la PDSA sans subvention FIR, tandis qu'à Sens, une subvention FIR est versée dans le cadre d'une maison médicale de garde).
- Les relations avec la régulation médicale (CRRA 15) : le lien entre SOS Médecins et le CRRA 15 (CDRA15 pour le 89 et le 71) varie selon les territoires, notamment du fait de l'existence d'une ligne téléphonique propre aux associations SOS.
Il s'agit d'explicitier comment les deux entités interviennent sur le territoire et quel est le bon niveau d'articulation à trouver pour couvrir l'ensemble des besoins de soins.
- Les visites à domicile (VàD) : une convention nationale a permis de financer les interventions à domicile de SOS Médecins en 2022 et 2023. Une évaluation de ce dispositif en BFC est à conduire afin de tirer un bilan et d'envisager ou non une éventuelle extension du rôle des associations dans ce domaine. Par ailleurs, il semblerait que la politique nationale des structures SOS ait évolué et vise à réduire ou supprimer les interventions à domicile au profit d'une présence renforcée dans les territoires ruraux.
- L'articulation territoriale avec les CPTS : avec la généralisation des Communautés professionnelles territoriales de santé, il s'agit d'analyser la coordination entre SOS Médecins, la médecine de ville et les acteurs de l'urgence (Régulation) dans la prise en charge des patients. Ceci dans le but de mailler le territoire avec toutes les réponses possibles des acteurs du premier recours face aux besoins de la population et l'éventuelle participation des SOS Médecins dans les dispositifs SAS.

Objectifs visés :

Cette évaluation a pour finalité de permettre à l'ARS de :

- Mieux connaître les missions et les objectifs d'intervention des associations SOS Médecins, dans le cadre de leur organisation nationale et de manière plus locale.
- Identifier les leviers d'action de ces associations dans le parcours de soins des patients.
- Évaluer la pertinence de confier à SOS Médecins certaines missions spécifiques (ex. : visites à domicile, nouvelles lignes de PDSA).
- Construire, en lien avec les acteurs du premier recours et de la régulation, un maillage territorial et régional cohérent intégrant pleinement la réponse SOS Médecins pour répondre aux besoins de soins de la population.
- Déterminer la capacité/volonté de SOS médecins à s'implanter dans d'autres territoires et selon quelles modalités

1.2 Gouvernance du projet

Actuellement, l'ARS traite ponctuellement et individuellement avec chaque association pour accompagner les différents projets.

L'évaluation devra évaluer l'opportunité de mettre en place une forme de convention cadre entre l'ARS et une représentation des associations SOS Médecins du territoire de Bourgogne Franche Comté afin d'améliorer l'articulation entre les acteurs du soins non programmé, urgent et SOS Médecin.

III. PRESTATIONS ATTENDUES

Lot 1 : Les Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG)

1. Protocole d'évaluation

1.1 Objets de l'évaluation

Il s'agit de :

- Réaliser un état des lieux stratégique et organisationnel des EMG en Bourgogne-Franche-Comté, en tenant compte de leur ancrage hospitalier, de leur structuration pluridisciplinaire, de leur couverture territoriale et de leur articulation avec les filières gériatriques territoriales.
- Évaluer l'articulation des EMG avec l'ensemble des acteurs intervenant dans le parcours de la personne âgée, notamment les services hospitaliers (urgences, SMR, hôpitaux de proximité), les professionnels de santé de ville, les EHPAD, les DAC, les CPTS, les plateformes de répit, les services sociaux et médico-sociaux, ainsi que les dispositifs spécialisés (psychiatrie, soins palliatifs, consultations mémoire, etc.).
- Analyser les modalités d'intervention des EMG en intra et extra-hospitalier, en précisant les volumes d'activité, les délais d'intervention, les types d'actes réalisés (évaluations, avis, soutien aux professionnels, coordination, etc.), et les lieux d'intervention (domicile, EHPAD, résidences autonomie, hôpitaux de proximité, etc.).
- Apprécier la contribution des EMG à la prévention des hospitalisations évitables et à la

fluidification des parcours de santé, notamment par l'accès direct à la filière gériatrique, la sécurisation des retours à domicile, et la réponse aux situations complexes.

- Évaluer les ressources humaines mobilisées (profils, ETP, répartition des temps entre clinique, coordination et formation), leur adéquation aux besoins territoriaux, et les éventuelles tensions ou leviers d'optimisation.
- Mesurer l'impact des EMG sur les professionnels, les aidants et les usagers, en termes de soutien, de formation, de satisfaction, de maintien à domicile et de réduction des ruptures de parcours.
- Comparer les EMG entre elles sur les plans de l'activité, des moyens humains et financiers, de l'organisation, et des résultats, afin d'identifier les bonnes pratiques, les écarts et les leviers d'amélioration.
- Formuler des recommandations opérationnelles pour renforcer l'efficacité, la lisibilité, la coordination territoriale et l'intégration des EMG dans les parcours de santé des personnes âgées.

1.2 Quelques questions évaluatives

- Quel est le fonctionnement d'une EMG ? Comment les EMG sont-elles structurées : composition des équipes ?
- Comment sont établies les relations de partenariat, l'articulation avec l'ensemble des acteurs de la filière ? Quelle formalisation ?
- Quels sont les effets et les impacts des EMG au sein de leur environnement ?

Analyse des ressources humaines

Objectif : Évaluer la composition, la stabilité et l'adéquation des ressources humaines au regard des missions des EMG.

Indicateurs et éléments à recueillir :

- Composition des équipes : nombre de professionnels, profils (gériatres, IDE et IPA , psychologues, assistants sociaux, etc.), temps de travail (ETP) ?
- Taux de vacance de postes, turn-over ?
- Formation continue : nombre d'heures, thématiques, participation ?
- Répartition des ressources entre les activités intra et extra-hospitalières,
- Modalités de coordination interne (réunions d'équipe, outils de communication, protocoles partagés) ?

Activité en intra-hospitalier

Objectif : Mesurer l'impact des EMG sur la qualité et la fluidité des parcours hospitaliers.

Indicateurs et éléments à recueillir :

- Nombre d'interventions en intra (consultations, avis, évaluations) ?
- Typologie des services sollicitant les EMG (urgences, médecine, chirurgie, SSR, etc.) ?
- Délai moyen d'intervention après sollicitation ?
- Taux de patients âgés vus par l'EMG parmi les admissions hospitalières ?
- Impact sur les durées de séjour, les réhospitalisations, les orientations vers le SSR ou le domicile ?

Activité en extra-hospitalier

Objectif : Évaluer le rôle des EMG dans l'appui aux acteurs de ville et médico-sociaux.

Indicateurs et éléments à recueillir :

- Nombre d'interventions en extra-hospitalier (EHPAD, domicile, hôpitaux de proximité) ?
- Typologie des structures partenaires (EHPAD, SSIAD, DAC, médecins traitants...) ?
- Modalités d'intervention : téléexpertise, téléconsultation, déplacement, coordination ?
- Fréquence et nature des sollicitations ?

- Impact sur les hospitalisations évitables, les retours à domicile, les admissions directes?

Comparatif inter-EMG (activité, RH, finances)

Objectif : Identifier les écarts, bonnes pratiques et leviers d'optimisation. Mettre en relation les moyens humains, l'activité réalisée et les spécificités territoriales dans le cadre des filières territoriales gériatriques.

Axes de comparaison :

- Densité de population âgée sur le territoire couvert.
- Accessibilité géographique (temps de trajet, zones blanches).
- Activité : file active, nombre d'interventions, répartition intra/extra, typologie des actes, Nombre de jours d'interventions/ fonction d'intervenant ?
- Ressources humaines : nombre et profils des ETP, organisation interne.
- Financement : budget FIR, coût par intervention.
- Analyse de l'adéquation entre les moyens et les besoins territoriaux ?
- Nombre et types de structures partenaires (par secteur d'activité)?
- Résultats : impact sur les parcours, satisfaction des partenaires, hospitalisations

Pistes d'amélioration à explorer par l'auditeur

- Développement de l'activité extra-hospitalière (notamment en lien avec les hôpitaux de proximité) ?
- Renforcement de la coordination avec les DAC, CPTS, médecins traitants ?
- Intégration dans les dispositifs de gestion des situations complexes (ex. : astreinte IDE de nuit) ?
- Déploiement d'outils numériques pour le partage d'information ?
- Évaluation de l'impact sur les parcours (fluidité, évitement des hospitalisations, satisfaction des usagers) ?
- Elaboration d'un SWOT qui devra être rendu aux EMG.

2. Prestation attendue

2.1 Mission du prestataire

- Conception et présentation du dispositif d'évaluation

Dans la réponse au présent marché, le prestataire proposera une méthodologie d'évaluation appropriée aux questions évaluatives. Il devra finaliser la construction des critères et des indicateurs et précisera les outils utilisés, le planning prévisionnel ainsi que la composition de l'équipe projet en charge de l'évaluation.

Dès notification du marché, une réunion de lancement sera organisée entre le prestataire retenu et l'ARS afin de finaliser conjointement la méthodologie, ainsi que le planning détaillé du déroulement de l'évaluation.

Le prestataire devra articuler analyse quantitative (données d'activité, ressources, indicateurs de performance) et analyse qualitative (entretiens semi-directifs, focus groups, études de cas territoriales).

Il précisera les outils de collecte et d'analyse (grilles d'entretien, matrices SWOT, logiciels utilisés, méthode d'analyse de contenu).

L'évaluation devra inclure l'ensemble des 18 EMG de la région Bourgogne-Franche-Comté, y compris celles à faible activité, pour garantir une vision exhaustive.

- Recueil de données

Le recueil de données fera appel aux données d'activité disponibles (ainsi qu'aux données issues de recherches documentaires). Le prestataire réalisera aussi des enquêtes par questionnaires et par entretiens semi-directifs menés auprès de professionnels, d'institutionnels et de bénéficiaires.

L'évaluation devra inclure une analyse comparative inter-EMG fondée sur des indicateurs homogènes, pour identifier les facteurs d'efficience et de dysfonctionnement.

Les analyses devront être triangulées entre données administratives (ARS), données d'activité issues des EMG, et perception des acteurs de terrain (professionnels de santé, DAC, EHPAD, usagers).

Le prestataire devra concevoir et soumettre à validation par l'ARS une grille d'entretien et un tableau de bord de collecte homogène, garantissant la comparabilité des données entre EMG.

- Réunion à mi-étape

Une réunion de présentation de l'état d'avancement de l'évaluation et des premiers résultats d'évaluation sera organisée entre le prestataire et l'ARS (courant juin 2026).

- Remise et présentation du rapport final

Le prestataire rédigera une synthèse et un rapport détaillé précisant la méthodologie utilisée, les analyses documentaires, d'activité et d'enquêtes menées par questionnaires, par entretiens, ainsi que les préconisations émises à l'issue de ces analyses.

Une réunion de restitution des résultats et de présentation des préconisations sera organisée pour que l'ARS puisse faire des commentaires et des remarques, qui seront pris en considération dans la version finale du rapport d'évaluation.

Le rapport devra comporter une analyse d'efficience fondée sur le rapport entre les ressources mobilisées et les effets observés, notamment en matière de fluidité des parcours, de prévention des hospitalisations et de satisfaction des acteurs.

Il est attendu que le prestataire identifie des corrélations entre moyens humains/financiers et résultats observés, afin d'éclairer les décisions de réallocation ou d'ajustement des financements FIR.

Le prestataire proposera un plan de suivi des recommandations (indicateurs, échéances, responsable du suivi) pour permettre à l'ARS de piloter les suites de l'évaluation.

2.2 Conditions de réalisation

Généralités

Pendant la mission d'évaluation, le prestataire devra collaborer de façon rapprochée avec l'ARS.

La confidentialité est exigée sur tous les documents partagés au cours de cette prestation.

Calendrier de réalisation

La mission du prestataire débutera dès notification du marché.

Lot 2 : Le dispositif des Ateliers Bon jours

1. Protocole d'évaluation

1.1 Objets de l'évaluation

- S'assurer que le cahier des charges initial est respecté (maillage territorial, objectifs, indicateurs de fragilité, etc.) ;
- Evaluer l'impact (direct/indirect) des ateliers Equilibre et Force & forme et leur lien sur le risque de chute du senior ;
- Identifier des leviers pour améliorer l'offre : impact du programme sur la santé et qualité de vie des seniors, construction de nouveaux modules pour compléter l'offre existante (santé mentale, environnement, etc.), structuration de l'offre territoriale en lien avec les acteurs du domicile et les DAC...

1.2 Quelques questions évaluatives

- Les ABJ sont-ils un moyen de repérer des fragilités ? Les ateliers peuvent-ils être un levier pour détecter précocement des signes de fragilité et orienter vers des dispositifs adaptés ?
- L'évaluation doit interroger la capacité du programme à évoluer (ex. : version 2.0 en distanciel) pour répondre aux nouveaux besoins des seniors.
- Quelle accessibilité pour les bénéficiaires en fonction notamment des territoires ?
- Dans quelle mesure les ateliers peuvent-ils intégrer/mesurer l'impact sur des ruptures de parcours, le maintien à domicile ou hospitalisations évitables ?

2. Prestation attendue

2.1 Mission du prestataire

- Conception et présentation du dispositif d'évaluation

Dans la réponse au présent marché, le prestataire proposera une méthodologie d'évaluation appropriée aux questions évaluatives. Il devra finaliser la construction des critères et des indicateurs et précisera les outils utilisés, le planning prévisionnel ainsi que la composition de l'équipe projet en charge de l'évaluation.

Dès notification du marché, une réunion de lancement sera organisée entre le prestataire retenu et l'ARS afin de finaliser conjointement la méthodologie, ainsi que le planning détaillé du déroulement de l'évaluation.

- Recueil de données

Le recueil de données fera appel aux données d'activité disponibles (ainsi qu'aux données issues de recherches documentaires). Le prestataire réalisera aussi des enquêtes par questionnaires et par entretiens semi-directifs menés auprès de professionnels, d'institutionnels et de bénéficiaires.

- Réunion à mi-étape

Une réunion de présentation de l'état d'avancement de l'évaluation et des premiers résultats d'évaluation sera organisée entre le prestataire et l'ARS courant juin 2026.

- Remise et présentation du rapport final

Le prestataire rédigera un rapport final précisant la méthodologie utilisée, les analyses documentaires, d'activité et d'enquêtes menées par questionnaires, par entretiens, ainsi que les préconisations émises à l'issue de ces analyses.

Une réunion de restitution des résultats et de présentation des préconisations sera organisée pour que l'ARS puisse faire des commentaires et des remarques, qui seront pris en considération dans la version finale du rapport d'évaluation.

2.2 Conditions de réalisation

Généralités

Pendant la mission d'évaluation, le prestataire devra collaborer de façon rapprochée avec l'ARS.

Calendrier de réalisation

La mission du prestataire débutera dès notification du marché

Lot 3 : Le réseau des associations « SOS Médecins »

1. Protocole d'évaluation

1.1 Objets de l'évaluation

Il s'agit :

- D'effectuer un état des lieux des modalités d'intervention territoriales des associations SOS Médecins en BFC.
- D'évaluer la collaboration/coordination/ les chevauchements entre SOS Médecins et la régulation médicale (CRRA 15) ainsi qu'avec la médecine de ville et les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- D'évaluer la pertinence, l'efficacité et l'efficience et plus-value des visites à domicile (VàD) financées en 2022 et 2023, dans le cadre de la convention nationale.

1.2 Quelques questions évaluatives

- Quelles sont les missions et les objectifs d'intervention des associations SOS Médecins et assimilés en BFC ? Répondent-ils aux besoins de la population ?
- Leurs interventions sont-elles cohérentes et articulées avec la régulation médicale (CRRA 15), la médecine de ville et les CPTS ? Quelle formalisation ? Quelle est la perception des professionnels ? Quelles sont les difficultés rencontrées et quelles stratégies sont mises en place pour les surmonter ?
- Les visites à domiciles financées et réalisées en 2022 et 2023 sont-elles conformes aux

objectifs fixés dans le cadre de la convention nationale ? Les résultats obtenus sont-ils à la hauteur des objectifs ? Les impacts attendus ont-ils été atteints ? A quels coûts ? Dans quelle mesure apportent-elles une réponse aux besoins de la population ?

2. Prestation attendue

2.1 Mission du prestataire

- Conception et présentation du dispositif d'évaluation

Dans la réponse au présent marché, le prestataire proposera une méthodologie d'évaluation appropriée aux questions évaluatives. Il devra finaliser la construction des critères et des indicateurs et précisera les outils utilisés, le planning prévisionnel ainsi que la composition de l'équipe projet en charge de l'évaluation.

Dès notification du marché, une réunion de lancement sera organisée entre le prestataire retenu et l'ARS afin de finaliser conjointement la méthodologie, ainsi que le planning détaillé du déroulement de l'évaluation.

- Recueil de données

Le recueil de données fera appel aux données d'activité disponibles (ainsi qu'aux données issues de recherches documentaires). Le prestataire réalisera aussi des enquêtes par questionnaires et par entretiens semi-directifs menés auprès de professionnels, d'institutionnels.

- Réunion à mi-étape

Une réunion de présentation de l'état d'avancement de l'évaluation et des premiers résultats d'évaluation sera organisée entre le prestataire et l'ARS (courant juin 2026).

- Remise et présentation du rapport final

Le prestataire rédigera un rapport final précisant la méthodologie utilisée, les analyses documentaires, d'activité et d'enquêtes menées par questionnaires, par entretiens, ainsi que les préconisations émises à l'issue de ces analyses.

Une réunion de restitution des résultats et de présentation des préconisations sera organisée pour que l'ARS puisse faire des commentaires et des remarques, qui seront pris en considération dans la version finale du rapport d'évaluation.

2.2 Conditions de réalisation

Généralités

Pendant la mission d'évaluation, le prestataire devra collaborer de façon rapprochée avec l'ARS.

Calendrier de réalisation

La mission du prestataire débutera dès notification du marché