

APPEL À CANDIDATURES

MAISON D'ACCOMPAGNEMENT EN SOINS PALLIATIFS

Cahier des charges

Autorité responsable de l'appel à candidatures :

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France
13 rue du Landy
Le Curve
93200 Saint-Denis**

Date de publication de l'avis de l'appel à candidatures : 23 juin 2026

Date de limite de dépôt des candidatures : 15 septembre 2026

Pour toute question : ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr

Table des matières

1	Contexte	3
2	Cadre de l'expérimentation en Île-de-France.....	4
3.	Organisation et fonctionnement de la structure expérimentale en Île-de-France.....	5
4	Constitution de l'équipe	7
5	Articulation avec les réseaux de soins et d'accompagnement.....	7
6	Dispositions financières.....	8
7	Modalités de dépôt des dossiers.....	9
8	Suivi et Évaluation	9

1 Contexte

La stratégie décennale des soins d'accompagnement, présentée par la ministre du travail, de la santé et des solidarités le 10 avril 2024, vise à renforcer les soins palliatifs et à améliorer la prise en charge de la douleur ainsi que l'accompagnement de la fin de vie, en créant un modèle français des soins palliatifs et de l'accompagnement.

Elle introduit trois évolutions majeures :

- Favoriser, dès le diagnostic, une prise en charge anticipée et adaptée de la personne malade et de son entourage par une équipe pluridisciplinaire, afin de préserver au mieux leur qualité de vie et leur bien-être
- Renforcer l'accompagnement des patients par une réponse à tous leurs besoins, qu'ils soient médicaux ou non médicaux, physiques, psychologiques ou sociaux, quel que soit le lieu de vie ou de soins des personnes sur le territoire ;
- Soutenir la création d'une filière universitaire de formation en médecine palliative et accompagnement pour les médecins et les soignants.

Ces évolutions permettent d'envisager un modèle respectueux des spécificités de notre société.

Plusieurs valeurs fondent cette stratégie :

- Le respect des droits et de la volonté des personnes ;
- L'équité d'une prise en charge personnalisée dans les mêmes conditions quel que soit le territoire ;
- La solidarité envers tous, notamment les plus vulnérables ;
- Une prise en charge proche du domicile (si elle n'est pas possible à domicile) ;
- L'interprofessionnalité entre intervenants auprès des personnes, qu'ils soient professionnels de santé ou non.

Les maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, prévues à l'article L. 312-1, 18° du Code de l'action sociale et des familles (CASF) – sous réserve de promulgation – s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre des politiques publiques en matière de fin de vie. Leur création sera entérinée par la loi à paraître (dès sa publication au Journal officiel).

Ces structures hybrides, à l'interface entre le sanitaire et le médico-social, auront vocation à offrir un cadre de vie adapté ainsi qu'une prise en charge spécialisée à des personnes dont l'état de santé est stabilisé, mais qui ne peuvent ou ne souhaitent pas demeurer à domicile, notamment en l'absence d'aidant. Elles contribueront également à limiter les hospitalisations inappropriées des personnes en fin de vie lorsque leur état ne nécessite pas un niveau élevé de médicalisation.

La création de maisons d'accompagnement en soins palliatifs s'inscrit pleinement dans l'objectif de la fiche 2.10 du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Île-de-France : « Assurer la prise en charge des soins palliatifs et de la fin de vie dans tous les territoires », qui vise à renforcer l'accessibilité et la continuité des soins palliatifs sur le territoire. Ces structures, en complément des équipes mobiles et des dispositifs existants, permettront d'offrir un cadre adapté

pour l'accompagnement des patients et de leurs proches, favorisant une prise en charge graduée et coordonnée entre la ville, l'hôpital et le médico-social.

Ce cahier des charges a pour objet de définir les principes structurants de l'expérimentation des structures d'accompagnement et de soins palliatifs.

2 . Cadre de l'expérimentation en Île-de-France

1. Cadre juridique

- **18° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)** relatif aux maisons d'accompagnement et de soins palliatifs ;
- **Loi 2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale fixant des règles relatives aux droits des usagers en réaffirmant le respect par les structures expérimentales du droit des usagers ;
- **Article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)** relatif à l'application de la procédure d'appel à projet. L'autorité compétente pour organiser la procédure d'appel à projets est le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- Cahier des charges national des structures expérimentales d'accompagnement et de soins Palliatifs.

Ce présent appel à candidature n'est destiné qu'aux établissements publics ou privé à but non lucratif.

2. Calendrier

L'expérimentation des structures d'accompagnement et de soins palliatifs (ci-après « structures expérimentales ») s'étend sur **trois ans**, à compter du **dernier trimestre 2026**, avec un accueil des premiers résidents dès 2027.

3. Périmètre géographique

Douze structures expérimentales seront désignées, une par région. En Île-de-France, l'ARS organise le présent **appel à projets** pour sélectionner la structure expérimentale sur la région, en informant les conseils départementaux compétents.

La MASP devra être accessible facilement en transport en commun afin de faciliter l'accès des proches ou des personnes accompagnées.

4. Public accueilli

La structure expérimentale s'adresse à des personnes en fin de vie, en situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels, ou en situation à complexité médico-psycho-sociale intermédiaire (niveaux 1 et 2 de graduation des niveaux de prise en charge) et ne pouvant ou ne voulant rester chez elles.

Dans le cadre de l'expérimentation, seules les personnes majeures pourront être accueillies dans les structures expérimentales.

En Île de France, nous serons attentifs aux profils des personnes accueillies et à l'intégration de la MASP dans le parcours de soins proposés. Ainsi, il est attendu une description des profils types et l'intégration de la MASP dans la filière de soins palliatifs.

La MASP a pour vocation d'accueillir des personnes, sans distinction d'âge ni de type de pathologie, ne pouvant bénéficier d'aucune solution de résidence adaptée existante ou ne souhaitant pas demeurer dans leur lieu d'habitation.

3. Organisation et fonctionnement de la structure expérimentale en Île-de-France

Le projet retenu devra respecter les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux établissements médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du CASF.

1. Approche et accompagnement

La structure expérimentale propose un accompagnement global et pluridisciplinaire, mobilisant :

- L'équipe interne,
- Des professionnels extérieurs,
- Des bénévoles.

L'accent est mis sur les dimensions non médicales :

- Bien-être physique, psychologique et relationnel,
- Confort,
- Prise en charge de la douleur,
- Soutien social.

L'objectif est de proposer une prise en charge holistique et centrée sur la personne, conforme aux recommandations de bonnes pratiques, incluant également l'accompagnement des proches et des aidants (écoute, soutien psychologique, aide sociale, accompagnement au deuil).

2. Positionnement dans l'offre régionale

La structure est conçue comme un lieu de vie et ne se substitue en aucun cas aux unités de soins palliatifs (USP), aux lits identifiés de soins palliatifs (LISP), ni aux Services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR). Elle constitue une offre complémentaire, appelée à s'articuler étroitement avec les dispositifs existants afin de renforcer l'organisation territoriale.

Elle pourra également proposer un accompagnement à des personnes en fin de vie non-résidentes (accueil de jour).

3. Caractéristiques techniques et architecturales

- Chambres individuelles avec sanitaires accessibles, équipées de lits médicalisés pour le confort des résidents et la sécurité des professionnels.
- Possibilité d'hébergement des proches dans ou à proximité de la structure.
- Capacité exprimée en places dédiées aux personnes en fin de vie.
- Aménagement type maison d'habitation, avec une attention particulière à la décoration et à la convivialité.
- Espaces pensés pour conjuguer intimité et vie collective.

4. Espaces communs et équipements

- Cuisine ouverte favorisant la convivialité et la participation des résidents.
- Grande salle commune polyvalente pour les activités.
- Pièce dédiée au calme ou à l'intimité (ex. bibliothèque).
- Salle permettant aux aidants de venir chercher des informations ou un temps d'écoute quel que soit le statut de la personne aidée.
- Espace de jeux pour enfants (intérieur et/ou jardin).
- Salle de bien-être pour interventions de professionnels et bénévoles (loisirs, détente, animation).
- Salle de soins idéalement centrale, proche des espaces collectifs.
- Espace culturel possible pour l'exercice des pratiques religieuses.

3 Accompagnement des résidents

L'admission dans la structure expérimentale est conditionnée par une évaluation médicale préalable. Lorsque cette évaluation n'est pas effectuée par un médecin spécialisé en soins palliatifs, elle doit être partagée avec un médecin de la filière palliative du territoire pour avis complémentaire.

La validation de l'admission relève du directeur de la structure, après consultation systématique de l'équipe soignante, notamment le médecin et l'infirmier diplômé d'État (IDE).

À l'arrivée ou dans les jours suivants, la personne signe un contrat de séjour précisant :

- Les prestations proposées et leur coût prévisionnel,
- Les droits (rétractation, résiliation),
- Les conditions d'accueil et de séjour,
- Les modalités de calcul de la participation financière et de facturation.

La structure accompagne les personnes en fin de vie selon deux modalités :

- Séjour jusqu'à la fin de vie,
- Séjour temporaire pour répit des aidants ou accompagnement renforcé lors d'étapes difficiles, sans soins complexes.

Une réévaluation médico-psycho-sociale régulière est réalisée par le médecin en lien avec l'équipe soignante pour confirmer le maintien dans la structure.

Un projet d'accompagnement personnalisé est élaboré avec la personne accueillie, conformément à l'article L. 311-3 du CASF. Il précise :

- Les prestations assurées par l'équipe salariée (soins, bien-être, activités),
- Les interventions de professionnels extérieurs (soins spécifiques),
- Les activités proposées par les bénévoles.

La continuité de l'accompagnement est recherchée en maintenant les liens avec les acteurs du soin impliqués avant l'entrée dans la structure.

Les modèles d'outils de la Loi 2002-2 adaptées à la MASP doivent intégrer au dossier de candidature.

4 Constitution de l'équipe

L'équipe pluridisciplinaire comprend :

- Un médecin (admissions, coordination, suivi médical),
- Un IDE présent du lundi au vendredi,
- Un accompagnant éducatif et social présent 7j/7,
- Un aide-soignant présent 24h/24 et 7j/7,
- Un psychologue présent au moins un jour sur deux.

Tous les personnels doivent être formés aux soins palliatifs et à l'accompagnement de fin de vie. Les médecins et la majorité des soignants doivent disposer d'une formation diplômante en soins palliatifs. La permanence des soins la nuit et le week-end repose sur le dispositif régional de continuité des soins.

5 Articulation avec les réseaux de soins et d'accompagnement

La structure s'appuie sur des partenariats formalisés par conventions, notamment :

- Avec la filière de soins palliatifs du territoire (professionnels de premier recours formés, équipes mobiles, Unité de Soins Palliatifs, HAD). Ce partenariat est obligatoire afin d'anticiper l'évolution des besoins en soins.
- Avec des professionnels extérieurs (kinésithérapeutes, IDEL, etc.).

Elle développe des liens avec :

- Les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) et maladies neurodégénératives (ESMND),
- Les établissements de santé (hôpitaux de proximité),
- Les établissements médico-sociaux (EHPAD, MAS),
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC),
- Les associations de bénévoles en soins palliatifs et les plateformes de répit pour aidants.

Une **instance d'animation territoriale** peut être mise en place par le directeur.

6 Dispositions financières

1 Budget et capacité :

- Un budget forfaitaire est attribué à chaque structure pour une capacité de 12 à 15 places.
- Les projets proposant une capacité comprise entre 10 et 12 places pourront également être examinés.
- Le coût annuel de fonctionnement d'une structure expérimentale est estimé à 1 M€.
- Le budget de fonctionnement des MASP est financé via l'ONDAM Public à Difficulté Spécifique, sous la forme d'un forfait annuel attribué à chaque structure.
- Un forfait journalier demeure à la charge des résidents, fixé à un niveau équivalent au forfait hospitalier (23 € par jour au 1^{er} mars 2026). à l'exception de certaines catégories et pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire. Ce montant pourra être pris en charge par les mutuelles.
- Conformément au cahier des charges national, le coût annuel de fonctionnement d'une structure expérimentale est estimé à 1 M€, réparti comme suit :

Dépense	Montant	Part
Frais de personnel	650 000 €	65 %
Enveloppe pour remplacements	80 000 €	8 %
Prestations extérieures	70 000 €	7 %
Frais de structure	200 000 €	20 %
TOTAL	1 000 000 €	100 %

2.Périmètre des soins

Charges incluses du périmètre des soins

- Interventions des IDE.
- Coordination médicale assurée par le médecin et l'IDE.

Charges exclues du périmètre des soins

- Consultations des médecins spécialistes.
- Consultations des autres professionnels paramédicaux.
- Soins réalisés en établissements de santé.
- Dispositifs médicaux.
- Examens nécessitant un équipement lourd (au sens du Code de la santé publique).

- Les éventuelles marges de financement seront affectées conformément à l'article D.314-206 du CASF, relatif à la constitution des provisions réglementées pour le renouvellement des immobilisations.
- Les gestionnaires privés à but non lucratif reclasseront ces provisions en fonds dédiés à l'investissement, conformément aux règles de l'Autorité des normes comptables.

7 Modalités de dépôt des dossiers

Les gestionnaires adresseront un dossier de candidature qui exposera le projet proposé et son adéquation avec les objectifs de l'AAC.

Il sera composé obligatoirement de :

Le dossier de candidature (en téléchargement sur le site de l'ARS) comprenant

- a. le cadre de réponse
- b. Le budget prévisionnel pluriannuel (2026-2029) global de la structure (fonctionnement et investissement) faisant état des dépenses et des recettes prévisionnelles relatives à la création de la maison d'accompagnement et de soins palliatifs
- c. Les conventions ou projets de convention avec les professionnels extérieurs amenés à intervenir au sein de la structure (professionnels de santé et autres professionnels)
- d. Les conventions ou projets de convention avec une / des associations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs et autres associations amenées à intervenir dans la MASP

Les opérateurs sont invités à joindre également tout document ou information leur paraissant utile à la compréhension de leur projet.

Les dossiers de candidatures sont à transmettre par courriel uniquement à l'adresse suivante :

ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr

8 Suivi et Évaluation

Après instruction des projets par l'ARS Île-de-France, les opérateurs seront informés de la décision :

- Par courrier électronique, adressé en novembre 2026 ;
- Par notification budgétaire, au plus tard en décembre 2026, en cas d'attribution d'un financement.

Afin de garantir une cohérence nationale, des indicateurs communs seront recueillis par les ARS et transmis annuellement au niveau national.

Les dossiers seront examinés par un comité d'étude composé à minima :

- de représentants de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- de la délégation départementale,
- de la Direction de l'Autonomie,
- de la Direction de la Santé Publique
- de la Direction de l'Offre de Soins.