



**AVIS D'APPEL A PROJETS MEDICO-SOCIAL  
RELEVANT DE LA COMPETENCE**

**DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ALSACE  
ET DU CONSEIL GENERAL DU HAUT-RHIN**

**RELATIF A LA CREATION DE PLACES DE  
FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISE  
(FAM)**

Dans le cadre de la mise en œuvre du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012-2016, et du Programme Régional et Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) couvrant la même période, la priorité est d'adapter l'offre en FAM pour répondre aux besoins des adultes lourdement handicapés en augmentant et diversifiant leurs capacités d'accueil. Adapter l'offre à des publics spécifiques est également considéré comme une priorité, notamment pour les personnes handicapées vieillissantes.

Le schéma départemental 2009-2013 du Conseil Général en faveur des personnes en situation de handicap prévoit l'adaptation des structures d'accompagnements aux besoins des personnes handicapées vieillissantes et à l'évolution des pathologies du public accueilli entre autres par la médicalisation de places existantes.

La région Alsace comptait en juin 2010, 22 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) correspondant à 610 places installées, soit un taux d'équipement de 0,67 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, la moyenne nationale se situant à 0,60.

Si l'on considère l'offre de prise en charge en hébergement médicalisé pour adultes en Alsace, le taux d'équipement en MAS et FAM s'élève à 1,37‰ (moyenne nationale = 1,33‰). Toutefois, ces établissements ne sont pas uniformément répartis en région.

Les MAS et FAM ne sont pas des équipements d'immédiate proximité, l'analyse des besoins se fait par territoire de santé : en terme de taux d'équipement médicalisé, les T2 et T4 sont les moins dotés avec respectivement 1,28‰ et 1,14‰ (moyenne régionale = 1,56‰).

Concernant l'offre en solutions de répit pour les aidants en Alsace, 94,8% des places installées en MAS et FAM sont des places d'internat. Parmi ces places d'internat, 2,6% sont dédiées à des places d'Hébergement Temporaire (HT) : 2,6% pour le Bas-Rhin et 2,7% pour le Haut-Rhin (1% des places HT installées en FAM-France entière\*). 5,2% des places installées sont consacrées à l'Accueil de Jour (AJ) : 5,8% dans le Bas-Rhin et 4,5% dans le Haut-Rhin (5,3% des places AJ installées en FAM-France entière\*). Par ailleurs, le SROMS préconise de pouvoir proposer des places d'accueil de jour/hébergement temporaire dans chaque zone de proximité (ZP).

Ainsi, l'Agence Régionale de Santé d'Alsace et le Conseil Général du Haut-Rhin souhaitent engager un appel à projets pour financer 40 à 60 places de FAM, par médicalisation de places existantes (incluant des extensions non importantes) dans le territoire de santé 4.

\*DREES- Série Etudes et Recherche n°123 – octobre 2012 - MAS FAM similitudes et particularités

## **1. Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation :**

### **Agence Régionale de Santé d'Alsace**

Cité administrative Gaujot  
14 rue du Maréchal Juin  
67084 STRASBOURG Cedex

### **Conseil Général du Haut-Rhin**

100 avenue d'Alsace  
BP 20351  
68006 COLMAR Cedex

## **2. Objet de l'appel à projets :**

L'appel à projets porte sur la **médicalisation** de places de FAS existantes (incluant éventuellement des extensions non importantes) en hébergement (temporaire ou permanent) ou en accueil de jour **pour 40 à 60 places de FAM à répartir dans le territoire de santé 4**, prioritairement pour les personnes handicapées vieillissantes.

Il s'inscrit dans le cadre des articles L.313-1 et suivants et R.313-1 et suivants du CASF.

## **3. Cahier des charges :**

Le cahier des charges de l'appel à projets fait l'objet de l'annexe 1 jointe au présent avis détaillant le cahier des charges relatif aux places de FAM.

## **4. Critères de sélection et modalités de notation des projets :**

Les critères de sélection et les modalités de notation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projets.

Les projets seront analysés par le département des établissements médico-sociaux de l'Agence Régionale de Santé et de la Direction de l'Autonomie du Conseil Général du Haut-Rhin selon trois étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R.313-5 et suivants du Code de l'Action Sociale et des familles,
- vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères minimum spécifiés dans le cahier des charges (public, capacité, territoire d'implantation, délai de mise en œuvre),
- analyse qualitative des projets, en fonction des critères de sélection, faisant l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture d'Alsace et au bulletin d'information officiel du Département et diffusée sur les sites internet de l'ARS Alsace et du Conseil Général du Haut-Rhin.

La décision d'autorisation conjointe sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

## **5. Date limite de dépôt des dossiers de candidature :**

Les dossiers de candidature devront être déposés au plus tard le **19/08/2013** à minuit.

## **6. Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles :**

Chaque candidat devra adresser son dossier de candidature complet, en deux fois, deux exemplaires par courrier recommandé avec avis de réception à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil Général du Haut-Rhin, au plus tard le **19 août 2013 à minuit**.

Ce dossier devra être adressé sous enveloppe cachetée aux adresses suivantes :

Agence Régionale de Santé d'Alsace  
**Département Etablissements médico-sociaux**  
**« Appel à projet 2013 – FAM »**  
Cité administrative Gaujot  
14 rue du Maréchal Juin  
67084 STRASBOURG Cedex

Conseil Général du Haut-Rhin  
**Direction de l'Autonomie**  
**« Appel à projet 2013 – FAM »**  
100 avenue d'Alsace  
BP 20351  
68006 COLMAR Cedex

Le dossier devra également être adressé par mail aux adresses suivantes :

[ars-alsace-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-alsace-medico-social@ars.sante.fr)

et

[solidarite.dpah@cq68.fr](mailto:solidarite.dpah@cq68.fr)

En cas de différence entre le dossier papier et le dossier électronique, le dossier papier fait foi. La liste des documents devant être transmis par le candidat en complément de la déclaration de candidature fait l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'appel à projets.

#### **7. Date de publication et modalités de consultation de l'avis :**

L'avis d'appel à projets est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture d'Alsace, au bulletin d'information officiel du Département, ainsi que sur les sites internet de l'ARS d'Alsace et du Conseil Général du Haut-Rhin.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées au plus tard le **06/08/2013** par messagerie à l'adresse suivante :

[ars-alsace-medico-social@ars.sante.fr](mailto:ars-alsace-medico-social@ars.sante.fr)

Des précisions à caractère général pourront être apportées par l'ARS et le Conseil Général du Haut-Rhin au plus tard le **14/08/2013**.

# **Annexe 1 : CAHIER DES CHARGES**

## **Appel à projets**

### **Relatif à la médicalisation de places de FAS existantes en hébergement (temporaire ou permanent) ou en accueil de jour pour la création de 40 à 60 places de FAM à répartir sur le territoire de santé 4, prioritairement pour les personnes handicapées vieillissantes**

#### **1. IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX A SATISFAIRE**

##### **1.1 Eléments de contexte :**

Les schémas départementaux prévoient une adaptation quantitative et qualitative aux besoins, ciblant plus particulièrement des publics spécifiques tels que les personnes handicapées vieillissantes, visant l'amélioration de l'efficacité de la prise en charge, l'éviction des ruptures et l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap.

Le vieillissement de la population renforce le besoin de prise en charge sous le double effet du vieillissement des personnes handicapées elle-même (turn-over en MAS et FAM très faible) et de l'avancée en âge de leurs aidants familiaux quand les personnes handicapées vivent encore à domicile. Parmi les personnes en situation de handicap en Alsace, 80% sont des adultes qui vivent à 90% à domicile.

Les personnes handicapées vivant à domicile peuvent être prises en charge par un service et sont de ce fait identifiées. D'autres personnes sont prises en charge au sein de leur famille hors des dispositifs institutionnels et ne sont repérées que dans les situations d'urgence sociale.

Ainsi, les orientations du SROMS déclinées dans le cadre du PRIAC 2012-2016 prévoient de :

- poursuivre le développement des places de FAM afin de répondre aux besoins en capacités d'accueil des adultes lourdement handicapés en augmentant et diversifiant leurs capacités d'accueil,
- diversifier l'offre médicalisée adulte par le développement de structures de répit, en les généralisant à toutes les zones de proximité,
- réduire les écarts d'équipement infrarégionaux.

##### **1.2 Opportunité de l'opération :**

Le développement de l'offre en places de FAM sur le territoire 4 répond aux prescriptions du SROMS qui préconise une mise à niveau des taux d'équipement en places médicalisées (FAM et MAS), à l'échelle des territoires de santé.

La réponse actuelle au vieillissement des personnes handicapées dans le T4 reste localisée à une partie seulement de ce territoire de santé, la couverture sur le sud du territoire (Sundgau) étant assurée par une équipe mobile en cours d'expérimentation, qui intervient dans différents FAS.

Besoins exprimés dans les Foyers d'Accueil Spécialisés (FAS) et FAS-PHV :

En 2008-2009 une étude a été menée conjointement avec les services de l'Etat pour étudier les besoins en soins des Foyers d'accueil spécialisés et les FAS-PHV (645 résidents) : les besoins en médicalisation concernaient 68 personnes dont 32 à visée psychiatrique et 36 à visée somatique réparties sur l'ensemble du territoire particulièrement sur le Territoire 4.

## **2. CARACTERISTIQUES DES PROJETS**

### **2.1 Cadre juridique :**

Le Foyer d'Accueil Médicalisé relève de la 7<sup>ème</sup> catégorie d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux énumérés par l'article L.312-1 du CASF.

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Décret n°2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L.312-1 et à l'article L.314-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Décret n°2009 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie ;
- Arrêté du 26 décembre 2007 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux prévu à l'article R.314-49 du CASF ;
- Circulaire n°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées et au développement de la bientraitance dans les ESMS relevant de la compétence de l'ARS ;
- Lettre de cadrage de l'ANESM : Programme qualité de vie en MAS/FAM validée par le comité d'orientation stratégique du 29 juin 2012.

### **2.2 Catégorie de structure médico-sociale visée : Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).**

### **2.3 Capacité :**

40 à 60 places de FAM à répartir dans le territoire de santé 4, prioritairement au bénéfice de personnes handicapées vieillissantes.

### **2.4 Territoire concerné :**

Le territoire de santé 4.

## **2.5 Public ciblé :**

Les personnes ciblées par l'appel à projets présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne et sont orientées par la MDPH vers un FAM.

Cette situation résulte :

- a) Soit d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ;
- b) Soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;
- c) Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante.

Pour l'accueil de jour, le promoteur devra s'engager à limiter le temps de transport à 1h30 aller-retour par jour.

## **2.6 Type d'opération visée :**

Les places de FAM seront médicalisées à partir de places de Foyers d'Accueil Spécialisé existantes, qu'elles soient en hébergement permanent, temporaire ou en accueil de jour. De ce fait, ces places seront impérativement adossées à une structure existante.

## **2.7 Les objectifs :**

Pour les personnes qu'ils accueillent ou accompagnent, les établissements et services mentionnés à [l'article D.344-5-1](#) du CASF :

- 1° Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;
- 2° Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- 3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- 4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;
- 5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
- 6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
- 7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;
- 8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

Le FAM délivre aux adultes en situation de handicap des prises en charge pluridisciplinaires dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement élaboré en lien avec les familles et aidants.

## **2.8 Modalités de financement :**

Le budget de chaque projet devra respecter les financements de référence afférents aux FAM. Le coût annuel à la place est fixé à un maximum de 20 000 € pour le forfait soins en hébergement et à un maximum de 18 000 € (frais de transport inclus) pour l'accueil de jour.

Le montant alloué à la place tient compte du fait qu'il s'agit d'une médicalisation de places déjà existantes.

Dans la mesure où il s'agit de transformation de places, il n'y a pas d'investissement à prévoir.

Le budget hébergement existant, arrêté par le Président du Conseil général, ne devra pas augmenter. La médicalisation intégrera les postes soignants financés, le cas échéant, sur le budget hébergement.

## **2.9 Délai de mise en œuvre :**

Les projets devront être mis en œuvre en 2014.

## **2.10 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers :**

Le projet devra présenter les garanties de l'effectivité des droits des usagers, à travers notamment la mise en place d'outils et protocoles prévus réglementairement.

Le promoteur précisera également les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment des modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

Dans ce cadre, le promoteur devra renseigner les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche, ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

## **3. CONTENU ATTENDU DU PROJET**

### **3.1 Public cible accueilli :**

Détailler en quoi le projet doit offrir une réponse à un besoin connu et déjà identifié (justification de la médicalisation) ; quelles sont les réponses aujourd'hui (ou l'absence de réponse) et en quoi le projet est pertinent et prioritaire par rapport aux types de déficiences, à la connaissance des besoins... .

### **3.2 Stratégie, gouvernance et pilotage :**

Le candidat apportera des informations sur son identité et son expérience. Il devra, par ailleurs, apporter des références et garanties notamment sur :

- ses précédentes réalisations ;
- le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés ;
- sa capacité à mettre en œuvre le projet dans le calendrier fixé. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.



Le candidat pourra faire valoir des éléments de connaissance du territoire. Cette analyse devra se faire au vu des besoins médico-sociaux du territoire.

### 3.3 Fonctionnement et organisation :

Le projet doit comprendre les documents garantissant les droits des usagers :

- Livret d'accueil ;
- Contrat de séjour ;
- Règlement de fonctionnement.

Un avant-projet devra être communiqué. Il devra décrire :

- **L'amplitude d'ouverture de l'établissement** : 365 jours par an, 24h/24, pour l'hébergement permanent et/ou les places d'hébergement temporaire ; les modalités de fonctionnement de l'accueil de jour.
- **Les modalités d'admission et de sortie de la structure** ;
- **Le projet d'accompagnement individuel** : élaboration – contenu - participation de la personne prise en charge/des familles, et de réévaluation des objectifs par un référent ;
- **La nature des activités et des prestations d'accompagnement et de soins proposées.** Pour les places d'hébergement temporaire, le projet de service détaillera les spécificités liées à ce mode de prise en charge.  
Les professionnels devront être formés à la prise en charge spécifique du public que l'établissement envisage d'accueillir ;
- **L'organisation de la coordination des soins au sein de l'établissement et avec les partenaires extérieurs** :  
Le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec son environnement et ses différents partenaires, permettant d'assurer la cohérence de la prise en charge :
  - Le partenariat avec la MDPH, en particulier dans le cadre de l'hébergement temporaire ;
  - Le partenariat avec le secteur sanitaire, notamment avec les secteurs de psychiatrie et les professionnels du secteur libéral ;
  - Le partenariat avec les autres structures médico-sociales afin de faciliter les passages de relais ;
  - La collaboration avec les autres lieux de socialisation (sports, loisirs...) devra également être recherchée.  
Le promoteur précisera le degré de formalisation du partenariat engagé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires, conventions de partenariat... .
- **Les modalités d'évaluation** ;
- **Les modalités de contrôle de gestion garantissant la maîtrise budgétaire** ;  
Ces éléments devront permettre d'apprécier la complémentarité entre les différents modes de prise en charge et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire.

### **3.4 Ressources humaines :**

L'organigramme du FAM devra se référer aux articles D.344-5-12 et D.344-5-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Devront être transmis :

- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salarié, mis à disposition, libéral), et leur mise en lien avec le projet d'établissement ou de service (hébergement temporaire) ;
- La description des postes ;
- Le plan de formation sur 5 ans.

La convention collective ou le statut dont relèvera ce personnel devra être mentionnée.

### **3.5 Localisation :**

Le candidat devra indiquer la commune d'implantation du projet. Un descriptif détaillé des locaux ainsi que des plans devront être fournis par le candidat ainsi qu'une notice explicative décrivant l'organisation du service.

### **3.6. Architecture et environnement :**

L'ensemble des locaux devra être adapté aux besoins du public accueilli. La modularité des espaces sera recherchée afin de pouvoir s'adapter aux évolutions : possibilité de modifier les cloisonnements et/ou les affectations.

L'accueil se fera de préférence par petits groupes au sein d'unités de vie. Les pathologies et handicaps des résidents devront être pris en compte.

La structure tiendra compte des difficultés des résidents à se repérer dans l'espace et dans le temps, notamment par l'usage des couleurs pour distinguer les différents types de locaux et de la signalétique ainsi que de leur besoin de calme et d'apaisement.

Le projet doit comporter des locaux médicaux nécessaires au suivi quotidien des résidents (salle de soins, infirmerie) ainsi que la possibilité d'accueillir l'équipe médicale.

### **3.7 Description de la montée en charge progressive :**

Le dossier devra décrire la montée en charge du dispositif (recrutement de personnel - prise en charge des personnes handicapées - budget) en fonction des financements annuels prévus et les propositions de mise en œuvre (date d'ouverture envisagée).

### **3.8 Données budgétaires :**

Les Foyers d'Accueil Médicalisé disposent d'un double financement : un forfait soins arrêté par le Directeur Général de l'ARS et une dotation relative à l'hébergement arrêtée par le Président du Conseil Général du Haut-Rhin.

Devront être produits dans le dossier : le budget prévisionnel en année pleine, détaillant le forfait soins et le budget hébergement ;

## **4. Critères de sélection et modalités de notation :**

Ces critères et modalités sont détaillés dans l'annexe 2.

## Annexe 2 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Coefficient Ponderateur (1 à 5)	Note sur 5	Total
Pertinence du projet	Analyse des besoins en soins du public accueilli (lourdeur de la prise en charge).	5		
	Opportunité et critères d'évaluation de la médicalisation.	5		
	Respect de la priorité du public ciblé.	5		
Modalités d'organisation de l'établissement	Adaptation des modalités de prise en charge dans l'établissement : projet de service (HT, AJ) pertinence des objectifs fixés avec le profil et les besoins des personnes accueillies ; organisation, prestations délivrées (description d'une journée type), procédures.	4		
	Personnels : effectifs en ETP, qualification, organisation (organigramme, fiche de poste, planning type), formations, analyse des pratiques.	2		
Qualité de l'accompagnement médico-social	Modalités de mise en œuvre du projet de vie de chaque résident au sein du projet d'établissement ainsi que son suivi.	4		
	Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité, mise en œuvre des droits des usagers (y compris outils de la loi de 2002).	1		
Coordination avec les partenaires extérieurs	Coordination avec les autres partenaires (CH...) et degré de formalisation avec les autres FAM, MAS ou HT...	3		
Financement du projet	Respect des coûts, viabilité du projet.	2		
	Optimisation des coûts.	4		
Capacité de mise en œuvre	Expérience du promoteur sur la prise en charge du public ciblé.	2		
	Capacité à respecter les délais : calendrier, niveau d'avancement du projet, plan de recrutement.	2		
	Adaptation des locaux, modularité.	1		
<b>TOTAL</b>				<b>/200</b>
<b>Moyenne</b>				<b>/20</b>

## **Annexe 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT**

**(Article R.313-4-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles)**

### **1° Concernant la candidature**

- a) Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) Déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- c) 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 ;
- d) Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce ;
- e) Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

### **2° Concernant le projet**

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
  - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
    - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L.311-8 ;
    - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8 ;
    - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L.312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
    - Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7.
  - Un dossier relatif aux personnels comprenant : une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
  - Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
    - Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
    - En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

- Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R.313-4-3 du même code :
  - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
  - Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
  - En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
  - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
  - Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêtés du ministre chargé de l'action sociale.

- Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.