

AVIS D'APPEL A PROJET

Afin d'assurer la continuité des parcours des jeunes handicapés âgés de plus de 20 ans en attente de place en établissement ou service pour adultes handicapés, l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire lance un appel à projet relatif à la création d'un dispositif expérimental et innovant d'accompagnement adapté des jeunes en situation d'amendement Creton.

1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
CS 56 233
44 262 NANTES Cedex 2

2. Objet de l'appel à projet :

L'objet de l'appel à projet est d'assurer l'adaptation du parcours des jeunes en situation d'amendement Creton à leurs besoins d'accompagnement médico-social.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis.

4. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par un instructeur représentant l'Agence Régionale de Santé, selon deux étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles,
- analyse au fond des projets, en fonction des critères de sélection des projets faisant l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'appel à projet.

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection. Sa composition fera l'objet d'un arrêté publié au recueil des actes administratifs de la préfecture des Pays de la Loire et sur le site internet de l'ARS des Pays de la Loire.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de Loire et diffusée sur le site internet de l'ARS des Pays de la Loire.

La décision d'autorisation 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 jeudi 28 avril 2011 à minuit.

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

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, par courrier recommandé avec avis de réception à l'Agence Régionale de Santé, **au plus tard le 28 avril minuit** :

- Le dossier de candidature (version papier)
- Une version électronique sur CD-ROM

Les dossiers de candidature et le CR-ROM devront être adressés sous enveloppe cachetée portant mention « Appel à projet 2011 expérimental jeunes en situation d'amendement Creton » à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
Direction de l'Accompagnement et des Soins
Département médico-social
CS 56233
44 262 NANTES Cedex 2

Le promoteur transmettra dans une enveloppe séparée un courrier de déclaration de candidature, comportant ses coordonnées.

La liste des documents devant être transmis par le candidat fait l'objet de l'annexe 4 de l'avis d'appel à projet.

Annexe 1 : Appel à projet relatif à la création d'un dispositif expérimental d'accompagnement adapté des jeunes en situation d'amendement Creton

1. Identification des besoins médico-sociaux à satisfaire

Selon une enquête réalisée en novembre 2010 par l'ARS des Pays de la Loire¹ (annexe 2), 421 jeunes âgés de plus de 20 ans sont actuellement accueillis dans des établissements pour enfants handicapés de la région. Parmi eux, 132 bénéficient d'une orientation vers un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), 64 d'une orientation vers une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), 58 d'une orientation vers un foyer de vie et 37 d'une orientation vers un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

L'objectif de l'appel à projet est d'assurer l'adaptation du parcours des jeunes en situation d'amendement Creton à leurs besoins d'accompagnement médico-social, dans une logique de prévention des ruptures d'accompagnement, de soutien de l'autonomie, de construction du projet d'insertion sociale et professionnelle et de pérennisation du projet de soins. Il s'inscrit dans les objectifs de la loi du 11 février 2005 de promotion de l'inclusion en milieu de vie ordinaire.

2. Caractéristiques du projet

2.1. *Public accompagné*

Le projet concerne les jeunes en situation d'amendement Creton, actuellement accueillis au sein d'établissements pour enfants handicapés, bénéficiant d'une orientation vers un dispositif pour adultes handicapés relevant de la compétence de l'ARS. Il peut être étendu aux jeunes entre 18 et 20 ans.

2.2. *Territoire d'implantation*

L'appel à projet est lancé sur le plan régional.

2.3. *Objectifs du projet de service*

Les objectifs du projet de service sont :

- de préciser le projet d'orientation du jeune, en favorisant autant que possible un parcours d'insertion vers le milieu ordinaire,
- de soutenir l'autonomie sociale du jeune en termes d'accès à la citoyenneté, d'autonomie dans le logement, de déplacements et de vie sociale,
- d'assurer la continuité et la pérennité du projet de soins. Par exemple, dans le cadre de l'insertion en milieu ordinaire, devra être favorisé le passage d'une logique de soins intégrés au sein de l'établissement pour enfant handicapé à une logique de soins coordonnés (mobilisant les ressources libérales, médico-sociales et sanitaires).

¹ Enquête relative au nombre de jeunes nés avant 1992 accueillis dans des établissements pour enfants handicapés au 31/10/2010

7. Date d'envoi de l'avis et modalités de consultation de l'avis

L'avis d'appel à projets sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire ainsi que sur le site internet de l'A.R.S des Pays de la Loire.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées avant le 21 avril 2011 par messagerie à l'adresse suivante : ars-pdl-das-aapmsph@ars.sante.fr

Les réponses aux précisions sollicitées seront communiquées sur le forum aux questions sur le site internet de l'ARS : www.ars.paysdelaloire.sante.fr

La Directrice Générale
De l'Agence Régionale de Santé,

/ 3 FEV. 2011



Marie-Sophie DESAULLE

- de renforcer la construction du projet préprofessionnel ou professionnel du jeune à travers différentes modalités : évaluation des compétences du jeune, évaluation de l'adéquation des compétences et des aspirations du jeune à l'orientation proposée, élaboration d'un plan d'adaptation à l'orientation validée.

Le service devra s'inscrire en coordination avec l'ensemble des dispositifs complémentaires d'accompagnement.

Il devra comprendre les indicateurs d'évaluation de l'action du service (ex : impact de l'action de l'action du service sur le projet d'orientation du jeune...).

Des hypothèses de sortie de l'expérimentation devront être prédéfinies.

2.4. Modalités de mise en œuvre du projet

S'agissant d'un projet expérimental, ses modalités de mise en œuvre pourront être variables en fonction des problématiques rencontrées par les promoteurs (ex : création d'une section spécifique, transformation de places d'EEAP en places de MAS...). Les prestations pourront ainsi être réalisées en interne ou en externe (ex : stages extérieurs), sous réserve d'un conventionnement avec la structure partenaire.

Le projet devra toutefois s'inscrire dans un partenariat extérieur large, identifié et conventionné, (secteur social, insertion professionnelle, soins...).

Dans la mesure du possible, l'accompagnement du jeune doit mobiliser les ressources du droit commun, dans un objectif de préparation de l'autonomie.

L'impact du projet en termes quantitatifs (nombre de situations individuelles concernées, impact sur la fluidification de la filière d'accompagnement) et qualitatifs devra être précisé.

2.5. Modalités de financement

Le projet devra être financé prioritairement par un redéploiement de ressources existantes (ex : redéploiement de crédits d'assurance maladie affectés sur le secteur de l'enfance, redéploiement de crédits d'Etat sur le secteur des ESAT, mobilisation de recettes liées par exemple à l'accompagnement de jeunes en situation d'amendement Creton, mises à disposition...).

Il pourra mobiliser les ressources propres du jeune (PCH, AAH...)

Le cas échéant, une dotation budgétaire complémentaire, dont l'allocation sera fonction des crédits disponibles, pourra être sollicitée.

2.6. Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le projet devra garantir les droits des usagers, en mettant notamment en place les outils et protocoles prévus réglementairement.

Le promoteur précisera également les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le promoteur pourra indiquer les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel qui sera utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

2.7. Modalités de réponse

L'appel à projet étant lancé sur le plan régional, plusieurs projets pourront être retenus par l'Agence Régionale de Santé.

Les promoteurs pourront inscrire leur réponse :

- soit dans un cadre expérimental. Dans ce cas, l'autorisation sera accordée pour une durée de trois ans, renouvelable une fois au regard des résultats positifs de l'évaluation. L'organisme gestionnaire fera l'objet d'un accompagnement particulier des services de l'ARS afin de déterminer conjointement les modalités d'évolution de l'autorisation et d'évaluation de l'activité.
- soit dans un cadre juridique existant, donnant lieu à une autorisation d'une durée de 15 ans.

Direction de l'Accompagnement et des Soins
Département Accompagnement Médico-social

Direction du Projet Régional de Santé
Département Observation et Analyses

Annexe 2 : Résultats de l'enquête relative à la situation des jeunes adultes handicapés maintenus en établissements médico-sociaux pour enfants en Pays de la Loire fin 2010

I- Préalable

1) Définition réglementaire du statut dit d'amendement Creton :

L'article 22 de la loi n°89-18 du 13 janvier 1989, a modifié l'article 6 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 et créé l'alinéa dit « amendement Creton »

Article L242-4 du CASF :

Modifié par Ordonnance n°2005-1477 du 1 décembre 2005 - art. 6 JORF 2 décembre 2005

« Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement ou service mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission mentionnée à l'article L. 146-9, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 siégeant en formation plénière »

Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la commission mentionnée à l'article L. 146-9.

2) Rappel de la situation de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées dans les Pays de la Loire

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a mis en place les outils juridiques, institutionnels et financiers d'une nouvelle politique en faveur des personnes handicapées.

De plus, la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) renouvelle le cadre d'intervention des politiques médico-sociales : régionalisation des politiques par l'instauration des ARS et du PRS.

Si la région des Pays de Loire se caractérise par le dynamisme de son offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées, **des adaptations restent à poursuivre.**

Forte d'un taux d'équipement globalement supérieur à la moyenne nationale, l'offre médico-sociale régionale se traduit néanmoins par des disparités interdépartementales importantes (ex : taux d'équipement le plus faible de la région en Vendée sur le secteur de l'enfance, forte pression de la demande sur le secteur de l'enfance en Loire-Atlantique). Ces inégalités interdépartementales sont prises en compte dans la programmation régionale, à travers un objectif de rééquilibrage de l'offre dans le PRIAC.

En conséquence, les enjeux de régionalisation de l'ARS dans le domaine médico-social se fondent sur trois principes :

- *principe d'adaptation* de l'offre à la diversité des besoins des enfants et des adultes,
- *principe de proximité*, dans une logique de rapprochement de l'offre de services des usagers,
- *principe de souplesse et continuum*, dans une logique de parcours évolutifs permettant des passerelles entre les dispositifs.

L'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées s'inscrit par conséquent dans un cadre territorialisé comportant une gamme de prestations la plus complète possible afin de favoriser l'individualisation et la diversification des accompagnements.

La nécessité d'une adaptation de l'offre afin de répondre aux besoins des jeunes devant passer d'un accompagnement pour enfants à un accompagnement pour adultes implique au préalable une évaluation de la situation et des besoins.

II- Evaluation de la situation des jeunes handicapés de plus de 20 ans maintenus en établissement pour enfant à la fin 2010

1) Contexte de l'évaluation 2010

L'analyse de l'offre et des besoins dans le domaine médico-social se fonde essentiellement sur deux types d'indicateurs :

- les taux d'équipement,
- les indicateurs de pression de la demande (listes d'attente, orientations non effectives...)

Dans la région, deux sources d'information étaient habituellement utilisées dans le cadre de la comptabilisation du nombre de jeunes de plus de 20 ans : les indicateurs de pression de la demande, renseignés annuellement par les MDPH (enquête de la CNSA) et les indicateurs médico-sociaux renseignés annuellement par les établissements médico-sociaux (REBECA).

Si ces deux sources identifient un nombre de jeunes de plus de 20 ans proche (entre 406 et 419 jeunes en 2009), des divergences sont constatées en termes de répartition des jeunes concernés par département et par type d'établissements et de déficiences.

Ainsi, dans son rapport de 2006 relatif au devenir des IME dans les Pays de la Loire, le CREAL avait déjà souligné la nécessité d'une amélioration du suivi du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton.

Enfin, l'augmentation prévisible du nombre de jeunes de plus de 20 ans accueillis en IME rend nécessaire une évaluation régionale de la situation pour élaborer un plan d'actions spécifique. Au total, 48% des jeunes accueillis en IME dans la région soit 1128 jeunes avaient entre 16 et 20 ans en 2009. (extraction Web-REBECA 2008/2009).

L'évaluation régionale conduite avait, par conséquent, pour objectif d'améliorer la connaissance de ces jeunes dans une logique de planification.

Pour répondre à cette problématique, différentes sources ont été utilisées :

- **l'enquête ES 2006** auprès des ESMS,

- l'application Web-REBECA, mise en place par la CNSA et renseignée chaque année afin de traduire le cycle budgétaire des ESMS et les indicateurs physico-financiers afin de comparer les coûts et l'activité,
- une enquête régionale réalisée en octobre 2010, pour réactualiser les données sur le nombre de jeunes de plus de 18 ans dans les ESMS, leur type d'orientation vers le secteur adultes et leur situation géographique.

Méthodologie : enquête déclarative réalisée auprès de l'ensemble des établissements accueillant des enfants handicapés dans la Région, disposant d'un agrément jusqu'à 20 ans par l'envoi par messagerie d'un questionnaire

Population étudiée : jeunes nés avant le 31/12/1992

Objectifs : dénombrer les jeunes de plus de 18 ans dans les établissements pour enfants handicapés, les situer, connaître le statut de leur dossier (orienté ou non par la MDPH) et l'orientation de la MDPH le cas échéant.

Déroulement : l'enquête a eu lieu d'octobre à novembre 2010 - 32 organismes gestionnaires représentant 56 établissements ont été sollicités. Taux de réponses 100%

2) Résultats

2.1. Nombre de jeunes de plus de 18 ans disposant d'une orientation de la MDPH vers un établissement pour adultes handicapés

Au total 1032 jeunes âgés de 18 ans et plus ont été recensés.

Parmi eux 353, soit 34%, ont une notification MDPH antérieure au 1^{er} novembre 2010 renseignée par les responsables d'établissement :

- 303 sur 421 jeunes de 20 ans et plus soit 72%
- 50 sur 611 jeunes de 18 à 20 ans soit 8%

Le nombre de dossiers sans orientation MDPH déclarés par les établissements est variable selon les départements :

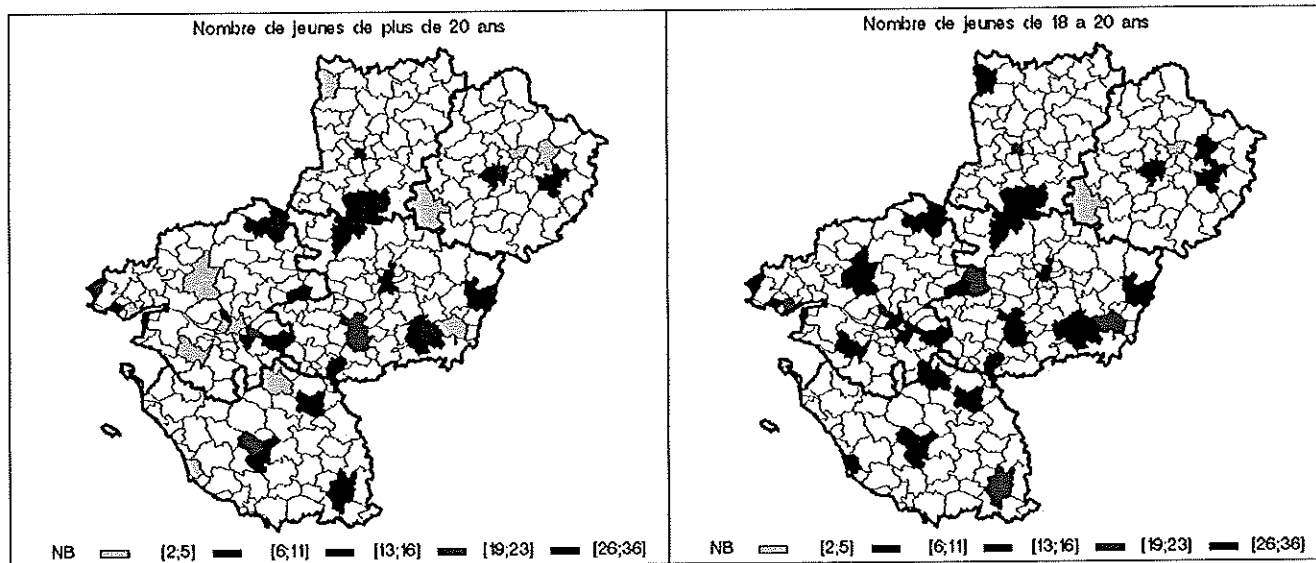
- 55/146 soit 38% en Loire-Atlantique,
- 16/123 soit 13% en Maine et Loire,
- 9/29 soit 31% en Mayenne,
- 15/65 soit 23% en Sarthe,
- 23/58 soit 40% en Vendée.

2.2. Répartition territoriale de jeunes de plus de 18 ans accueillis en établissements pour enfants handicapés dans la région en 2010

Nombre total de jeunes de plus de 18 ans concernés : 1032

Nombre de jeunes de 20ans et plus : 421

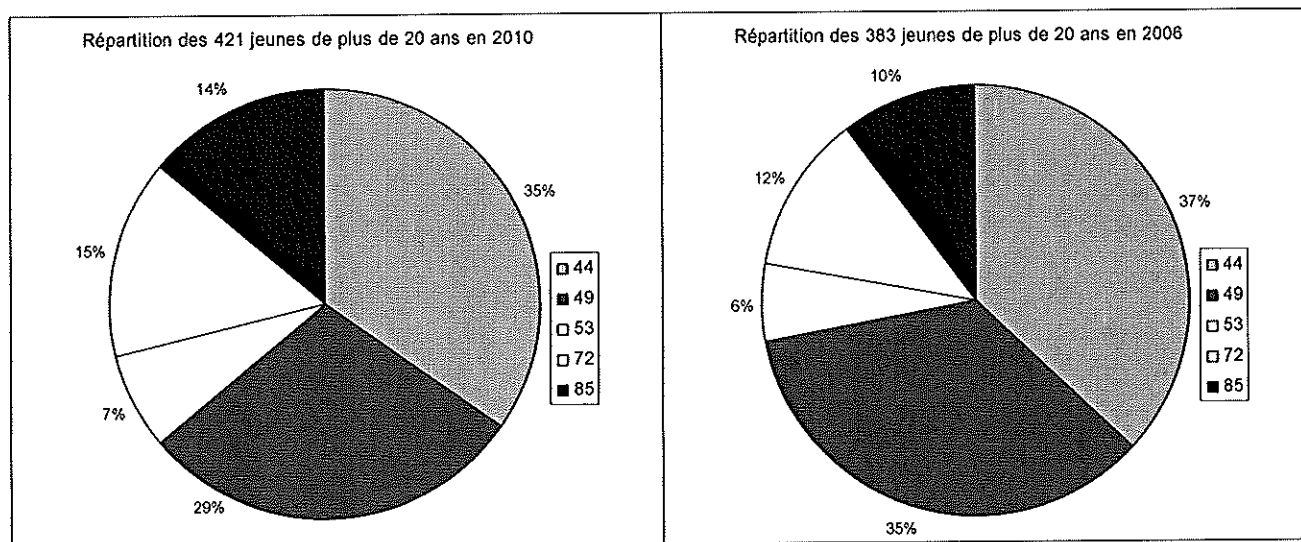
Nombre de jeunes de 18 à 20 ans : 611



Ces cartes représentent la répartition géographique des jeunes adultes de plus de 20 ans et de 18 à 20 ans au sein des établissements accueillant des enfants handicapés.

2.3. Evolution du nombre de jeunes de plus de 20 ans accueillis dans les établissements pour enfants handicapés entre 2006 et 2010

Dans l'enquête ES2006, 383 jeunes de plus de 20 ans étaient accueillis en établissements (421 en 2010)



En 2010, les jeunes de plus de 20 ans sont proportionnellement moins présents dans le Maine et Loire qu'en 2006 (35% en 2006 contre 29% en 2010). A l'inverse, la proportion a augmenté en Sarthe (12% en 2006 contre 15% en 2010) et en Vendée (10% en 2006 contre 14% en 2010). Ces tendances se vérifient également en volume. Alors que cette problématique était particulièrement forte dans le Maine et Loire en 2006, la problématique touche de manière équilibrée tous les départements par rapport au nombre de places dont ils disposent (cf. annexe Graphique 1).

L'évolution par département :

département	>= 20ans En 2006	Ecart en nombre	>= 20ans En 2010	Taux d'évolution 2006-2010
44	141	+5	146	+4%
49	135	-12	123	-9%
53	22	+8	30	+36%
72	46	+18	64	+39%
85	39	+19	58	+49%
Total	383	+38	421	10%

Remarque : en 2006, le titre « amendement CRETON » était précisé indépendamment de l'âge, il ressortait que sur 383 jeunes de plus de 20 ans seulement 72 ne bénéficiaient pas d'un amendement CRETON. Comme l'enquête 2010 n'a pas forcément identifié précisément cette population, nous étudierons plus généralement des jeunes de plus de 20 ans accueillis dans des établissements pour enfants.

2.4. Le type de déficience des jeunes relevant de l'amendement Creton d'après l'enquête ES 2006

Déficience principale	Jeunes relevant de l'amendement Creton
Retard mental moyen	65
Retard mental profond et sévère	59
Polyhandicap	53
Déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves	46
Retard mental léger	38
Plurihandicap	22
Autres déficiences (visuelles, auditives,....)	39
TOTAL	322

En 2006, le retard mental léger ou moyen était quantitativement la déficience la plus fréquemment rencontrée, puisqu'elle touche 103 jeunes soit 32% de la population.

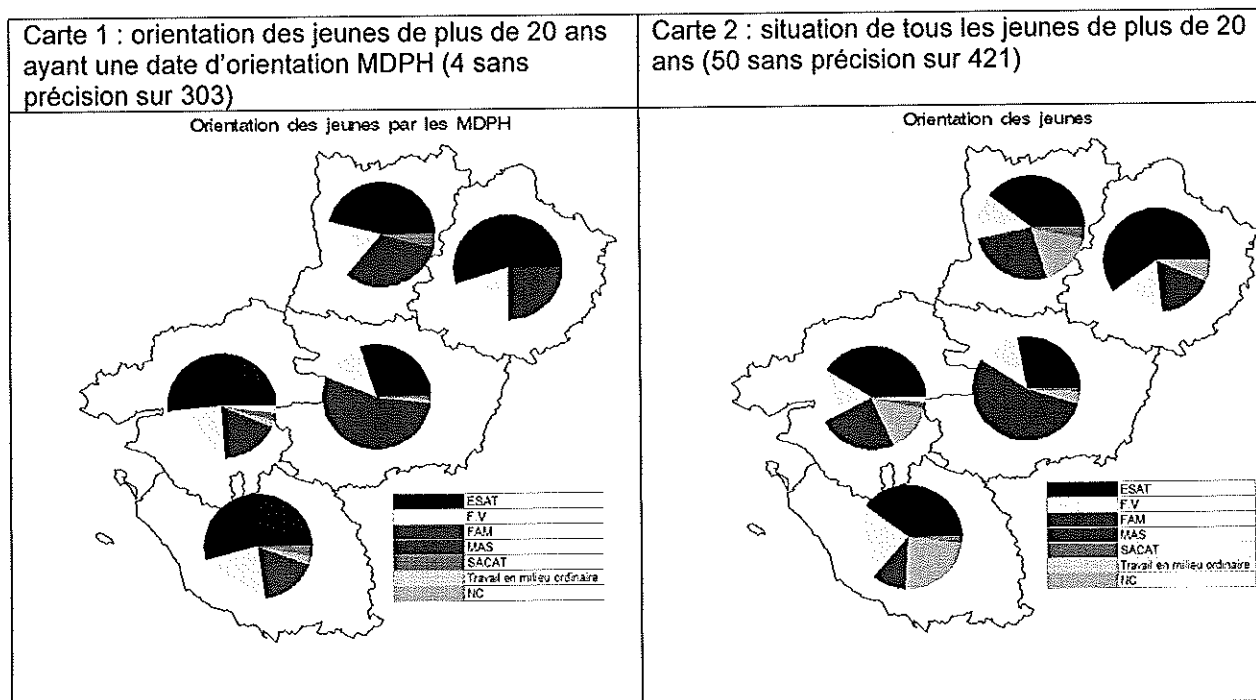
Les situations de grande dépendance suggérée par les catégories « polyhandicap » et retard mental profond" touchaient au global 112 jeunes (34 %).

Par ailleurs, 46 jeunes (14%) souffraient de déficience du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves.

2.5. Le type d'orientation des jeunes de plus de 20 ans en 2010

Les principales orientations concernent :

- Les ESAT pour 132 jeunes
- Les MAS pour 64 jeunes
- Les Foyers de vie pour 58 jeunes
- Les Foyers d'accueil médicalisés pour 37 jeunes



Source : enquête ARS 2010

La carte 1 présente un état des orientations des jeunes de plus de 20 ans disposant d'une orientation de la MDPH vers le secteur des adultes handicapés.

La carte 2 présente un état de toutes les orientations précisées dans l'enquête pour les 421 jeunes :

- 299 jeunes ayant une date de décision MDPH et une orientation renseignées,
- 4 jeunes ayant une date de décision MDPH mais pas d'orientation renseignée
- 68 orientations pour lesquelles la date de décision MDPH n'a pas été indiquée (dont 35 en Loire Atlantique),
- 50 sans aucune précision.

Par département, les orientations des jeunes de plus de 20 ans par les MDPH sont assez diversifiées (carte 1) :

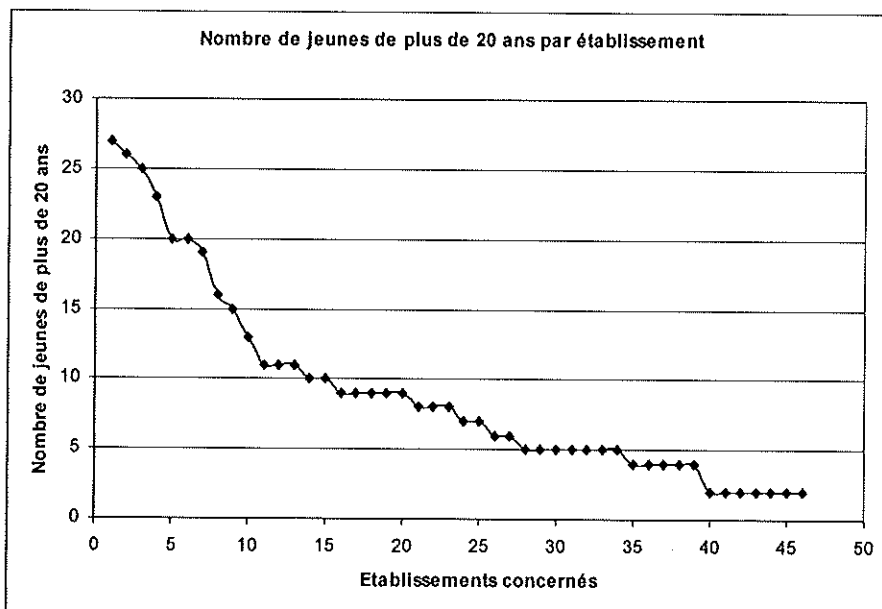
- Les orientations en ESAT sont largement majoritaires dans tous les départements à l'exception du Maine et Loire, qui a une forte proportion d'orientation en MAS.
- Les orientations en ESAT plus les orientations en foyers de vie couvrent plus des $\frac{3}{4}$ des jeunes orientés, en Loire Atlantique, Sarthe et Vendée. En Mayenne, ces deux orientations couvrent 64% des jeunes, et seulement 44% en Maine et Loire.
- Les orientations en SACAT (solution intermédiaire entre l'ESAT et le foyer de vie) sont très limitées, de l'ordre d'une à deux orientations par département (aucune en Mayenne)
- Les orientations en MAS varient beaucoup selon le département allant de 2 (sur 35 jeunes) en Vendée à 33 (sur 107 jeunes) en Maine et Loire.
- Les orientations en MAS et en FAM (prises en charge médicalisées) concernent environ 17% des jeunes « orientés » en Loire Atlantique et Vendée, 25% en Mayenne, 32% en Sarthe et 54% en Maine et Loire.

NB : Les commentaires qu'on peut faire sur ces orientations font abstraction des différences de handicap qui touchent les jeunes selon les départements.

Les 28% de jeunes de plus de 20 ans sans orientation MDPH posent question, le type d'orientation « en attente » peut modifier largement les commentaires précédents par département.

2.6. La répartition des jeunes de plus de 20 ans par établissement en 2010

En 2010, 46/56 établissements dans la région accueillent des jeunes de plus de 20 ans :



10 d'entre eux concentrent 50% des jeunes de plus de 20 ans accueillis en établissements pour enfant (soit 204 jeunes).

L'étude des jeunes relevant de l'amendement Creton, à partir de l'enquête ES 2006, avait montré que 5 établissements pour enfants accueilleraient 40% de cette population. 4 d'entre eux restent atypiques en 2010 puisqu'ils font partie des 10 premiers établissements.

Importance des 10 établissements ayant le plus de jeunes de plus de 20 ans par département

Etablissements ciblés dans les 10 plus concernés	Les plus de 20 ans de ces établissements	Les plus de 20 ans en établissements pour enfants Total / département	% des plus de 20ans dans les 10 premiers établissements
4 etb en 44	77	146	53%
4 Ets en 49	87	123	71%
1 Ets en 72	27	65	42%
1 Ets en 85	13	58	22%

Note de lecture :

En Sarthe, un seul établissement accueille 42% des jeunes de plus de 20 ans
 En Maine et Loire, 4 établissements accueillent 71% des jeunes de plus de 20 ans

ANNEXE 3 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (notation/5)	Total
Projet de service	Modalités d'intervention propres à favoriser la cohérence et la continuité du parcours et à proposer des modalités d'accompagnement innovantes	5		
	Modalités de mise en œuvre et d'évaluation du projet individuel et des droits des usagers	4		
	Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité dont l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers	2		
Coordination avec les partenaires extérieurs, l'environnement	Modalités de coordination avec le secteur de l'insertion sociale, de l'insertion professionnelle, des partenaires en charge du soin, degré de formalisation de la coordination	5		
Modalités de gouvernance	Equilibre financier du projet	3		
	Modalités de gouvernance du projet (expérience du promoteur, connaissance du territoire, modalités de pilotage interne, pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité)	3		
Capacité de mise en œuvre	Capacité de mise en œuvre du projet en septembre 2011 (calendrier, niveau d'avancement du projet, plan de mobilisation du personnel)	3		
	Prédéfinition des modalités de sortie de l'expérimentation	3		
	Conséquences du projet en termes de fluidification de la file active de jeunes en situation d'amendement Creton	4		
TOTAL /160				

ANNEXE 4 : Liste des documents devant être transmis par les candidats (article R313-4-3 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 L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,
- e) Éléments 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 la réponse au 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 arrêté 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
-