



AVIS D'APPEL A PROJETS

Compte tenu du nombre important d'orientations en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) prononcées par la MDPH et non satisfaites avec, pour conséquence, un effectif croissant de jeunes adultes maintenus dans les établissements pour enfants au titre de l'amendement à la loi du 13 juillet 1989 dit amendement « CRETON », l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire et le Conseil général de Loire-Atlantique ont lancé le 05 mai 2011, dans le cadre de la mise en œuvre du programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2010-2013 et de la programmation des créations de places d'établissements et services pour personnes handicapées du Département pour 2012-2013, un appel à projets relatif à la création de 20 places de Foyer d'Accueil Médicalisé.

La commission de sélection qui s'est réunie le 06 octobre 2011 a validé le caractère infructueux de cet appel à projet. Ainsi, il est procédé à une nouvelle phase de candidatures.

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

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
Direction de l'Accompagnement et des Soins
CS 56 233
44 262 NANTES cedex 2

Conseil général de Loire-Atlantique
Direction Générale Adjointe de la Solidarité
BP 94109
44041 NANTES cedex 1

2. Objet de l'appel à projet :

L'appel à projets porte sur la création de 20 places de Foyer d'Accueil Médicalisé pour adultes présentant un plurihandicap avec déficience intellectuelle de sévère à profonde. L'ouverture des places devra impérativement intervenir au plus tard le 30 juin 2014.

Il s'inscrit dans le cadre des articles L.313-1 et suivants et R.313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

3. Cahier des charges :

Le cahier des charges de l'appel à projets 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 deux instructeurs représentant l'Agence Régionale de Santé et le Conseil général, éventuellement assistés par des personnels techniques, selon trois 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 ;
- vérification de l'éligibilité de la candidature au regard de l'objet de l'appel à projets (public ciblé, capacité, territoire d'implantation, délai de mise en œuvre, budget de fonctionnement plafond) ;
- analyse au fond des projets, en fonction des critères de sélection faisant l'objet de l'**annexe 2** de l'avis d'appel à projets.

Les instructeurs établiront un compte-rendu motivé sur chacun des projets et pourront, à la demande des coprésidents de la commission de sélection, en proposer un classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets.

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection qui se réunira **le jeudi 23 février 2012 (date indicative)**. Sa composition a fait l'objet d'un arrêté signé par le Président du Conseil général et la Directrice Générale de l'ARS en date du 08 septembre 2011.

La liste des projets, par ordre de classement, sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire ainsi qu'au recueil des actes administratifs du Département de Loire-Atlantique, et diffusée sur les sites internet :

de l'ARS Pays de la Loire (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>)

et du Conseil général de Loire-Atlantique (<http://www.loire-atlantique.fr>).

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

5. Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles :

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature **en double exemplaire** sous les formes suivantes :

- deux exemplaires « papier »;
- deux exemplaires dématérialisés sur CDROM, DVDROM ou clé USB.

Ce dossier en double exemplaire devra être mis sous enveloppe cachetée portant exclusivement la mention "Appel à projets - FAM 20 places".

L'enveloppe cachetée devra être adressée accompagnée d'un courrier de déclaration de candidature comportant les coordonnées du candidat.

Les dossiers de candidatures devront être adressés par courrier recommandé avec avis de réception, au plus tard le 28 décembre 2011 à minuit, cachet de la poste faisant foi, exclusivement à l'adresse suivante :

Conseil général de Loire-Atlantique
 Direction Générale Adjointe de la Solidarité
 Direction des Personnes âgées et des Personnes handicapées
 Service « personnes handicapées » – Appel à Projets FAM 20 places
 B.P 94109
 44041 NANTES CEDEX 1

La liste des documents devant être transmis par le candidat fait l'objet de l'**annexe 3** du présent avis d'appel à projets. Les candidatures feront l'objet d'un accusé de réception conjoint de l'ARS Pays de la Loire et du Conseil général de Loire-Atlantique.

6. Modalités de consultation de l'avis :

Le présent avis d'appel à projet est publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture des Pays de Loire et du Département de Loire-Atlantique. Cet avis est consultable et téléchargeable sur les sites internet de l'ARS Pays de la Loire (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>) et du Conseil général de Loire-Atlantique (<http://www.loire-atlantique.fr>), et peut être remis dans un délai de huit jours aux personnes qui en font la demande par lettre recommandée avec avis de réception. Il fait office de dossier de candidature.

7. Précisions complémentaires :

Des précisions complémentaires peuvent être sollicitées **au plus tard le 20 décembre 2011 à minuit**, exclusivement par messagerie électronique, avec demande d'accusé réception en ligne, à l'adresse suivante :

appels-projets-handicap@loire-atlantique.fr.

Les questions et réponses seront consultables sur le site internet du Conseil général de Loire-Atlantique (<http://www.loire-atlantique.fr>) et de l'ARS Pays de la Loire (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>)

Les documents et informations relatifs à l'avis d'appel à projets sont remis dans un délai de huit jours aux candidats qui les demandent, par courrier avec demande d'accusé réception.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire



Marie-Sophie DESAULLE

P/ le Président du Conseil général
Le Vice Président délégué aux personnes en
situation de handicap



Gérard MAUDUIT

ANNEXE 1 : Cahier des charges

APPEL A PROJETS relatif à la création de 20 places de Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour personnes plurihandicapées présentant une déficience mentale de sévère à profonde, destinées prioritairement aux jeunes adultes relevant de l'amendement à la loi du 13 janvier 1989, dit amendement « Creton ».

I IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 ELEMENTS DE CONTEXTE

Le plan départemental d'actions en faveur des personnes en situation de handicap établi par le Conseil général de Loire-Atlantique a réaffirmé la nécessité de créer de nouvelles places en établissements et services et souligné la priorité à accorder aux jeunes de plus de 20 ans en attente de places d'hébergement dans le dispositif adultes. Cette situation a pour conséquences, d'une part, une prise en charge inadaptée, et d'autre part un blocage des admissions dans les établissements pour enfants.

Le programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2010 -2013 de Pays de Loire ainsi que la programmation des créations de places d'établissements et services pour personnes handicapées pour 2012-2013 votée par l'assemblée départementale le 18 octobre 2010, ont mis en évidence un besoin de création de places de Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) en Loire-Atlantique.

Une enquête réalisée en octobre 2010 par l'ARS Pays de la Loire a, en effet, montré la présence de 146 jeunes en situation d'amendement « Creton » en Loire-Atlantique, dont 19 bénéficient d'une orientation en FAM. De plus, la pression de la demande risque de s'accroître dans les deux années à venir. En effet, *a minima* 25 jeunes âgés entre 18 et 20 ans orientés en FAM sont accueillis dans des établissements pour enfants handicapés en Loire-Atlantique. Ces données sont cohérentes avec les besoins repérés par le Conseil général pour la période 2011-2013.

Une étude médicale conjointe réalisée par le Conseil général et la Délégation Territoriale de Loire-Atlantique a identifié 22 jeunes résidents de l'IME l'Estuaire à Saint Brévin les Pins présentant un plurihandicap.

Le présent appel à projets vise donc à développer l'offre de places de Foyer d'Accueil Médicalisé dans l'ouest du département pour résorber l'effectif de jeunes adultes maintenus dans les établissements pour enfants au titre de l'amendement « Creton ».

1-2 CADRE JURIDIQUE

- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- 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.

1-3- PROFILS ET BESOINS MEDICO-SOCIAUX DU PUBLIC

Le projet est destiné à des jeunes adultes de plus de 20 ans présentant un plurihandicap avec déficience intellectuelle de sévère à profonde (définition de l'OMS). Ces personnes :

- peuvent présenter un handicap associé de type comitialité (non stabilisé malgré le traitement) ;
- n'ont pas acquis le langage et ne communiquent, au mieux, que par quelques mots, gestes, et/ou attitudes ;
- sont peu ou pas orientées dans le temps et dans l'espace au-delà de la journée et du lieu de vie habituel. Elles montrent peu d'initiative et d'autonomie, ainsi qu'une adhésion limitée ;
- présentent des difficultés dans les relations avec autrui. Elles développent peu d'interactions sociales, peuvent avoir souvent un comportement inadapté aux situations rencontrées et peuvent présenter des épisodes d'auto et d'hétéro agressivité plusieurs fois par semaine. Aucune ne peut sortir à l'extérieur de l'établissement (clos et protégé) sans accompagnement par un tiers ;
- peuvent en outre présenter une déficience motrice légère.

Ce public nécessite une aide partielle voire totale pour les actes essentiels comprenant :

- l'entretien personnel : hygiène, habillage, couchage, prise des repas ;
- la participation à la vie sociale : aide à la communication et à l'expression des besoins et attentes, à la relation avec autrui ;
- une stimulation adaptée au développement ou au maintien des potentialités: activités occupationnelles élémentaires, parfois limitées à une promenade encadrée aux abords du foyer ;
- des besoins de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique impliquant un accompagnement médical coordonné.

Ces personnes nécessitent en outre une protection vis-à-vis d'elles-mêmes et des autres résidents par tous moyens adaptés: équipe pluridisciplinaire, postures professionnelles, bâtiments et équipements.

Cette description des profils et besoins médico-sociaux du public est établie à partir des candidats potentiels actuellement accueillis à l'IME l'Estuaire (Saint Brévin les Pins). La pertinence des objectifs des projets déposés sera appréciée en fonction des profils et besoins de cette population. A l'ouverture des places, une priorité sans exclusivité sera donnée à l'admission des jeunes résidents de l'IME l'Estuaire parmi les candidats répondant aux profils décrits, à la condition qu'ils relèvent de l'amendement CRETON.

2 EXIGENCES MINIMALES FIXEES

2-1 CAPACITE A AUTORISER ET MODALITES D'ACCUEIL

L'appel à projets porte sur la création de 20 places permanentes de Foyer d'Accueil Médicalisé :

- soit par extension de 20 places d'une structure existante,
- soit par extension de 2 structures existantes, donc 2 lots, sous réserve de contractualisation entre les gestionnaires concernés,
- soit par création ex-nihilo de 20 places sous réserve qu'elle s'accompagne de mutualisations (cf 2.6).

A l'ouverture de l'établissement seront installées 18 places d'internat et 2 places d'accueil de jour, pouvant être transformées en places d'internat en fonction de l'évolution des besoins des externes. La présence de 20 chambres permettra également d'offrir aux externes des temps de repos en journée.

En internat, l'établissement devra être en mesure d'assurer une prise en charge continue 365 jours par an, 24 heures sur 24.

En externat, l'établissement devra être en mesure d'assurer une prise en charge continue 225 jours par an de 9h00 à 17h00.

2-2 TERRITOIRE D'IMPLANTATION

Compte tenu des domiciles de secours du public ciblé et afin de favoriser les liens avec les familles, le lieu d'accueil devra obligatoirement se situer sur le territoire de l'un des EPCI suivants :

- la communauté d'agglomération CAP Atlantique
- la CARENE
- la communauté de communes du Pays de Pontchâteau – Saint Gildas des Bois
- la communauté de communes Loire et Sillon
- la communauté de communes Cœur d'Estuaire
- la communauté de communes Sud Estuaire
- la communauté de communes de Pornic
- la communauté de communes Cœur Pays de Retz

Le lieu d'implantation devra offrir des infrastructures facilitant la vie sociale des résidents et le maintien des liens familiaux.

Afin de favoriser l'intégration des personnes handicapées dans la cité tout en assurant une cohérence territoriale, les autorités délivrant l'autorisation veilleront à limiter la densité des structures sur un même site.

2-3 PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet d'établissement devra être conforme au décret 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.

Au regard de la description des profils et des besoins médico-sociaux du public cible, le candidat exposera, au besoin en l'illustrant, le projet d'établissement en indiquant les objectifs fixés, les principes mis en œuvre, les modalités d'intervention et les moyens correspondants, dans le but de répondre aux critères précisés en annexe 2.

Le candidat veillera plus particulièrement à décrire :

- les fondements théoriques et méthodes d'accompagnement prévus ;
- les modalités de mise en œuvre des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers et à l'évaluation interne et externe prévus par la loi du 2 janvier 2002. Une attention particulière devra être portée aux

modalités de travail avec les familles des personnes accompagnées. Chaque résident devra disposer d'un projet individualisé ;

- 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 faire connaître les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel qui sera utilisé dans le cadre de l'évaluation interne ;

- l'articulation du projet avec son environnement, notamment les partenariats avec le secteur sanitaire et libéral, les autres structures médico-sociales et les services socio-culturels du territoire. Le degré de formalisation du partenariat engagé devra être précisé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires, conventions de partenariat...).

2-4 CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE

L'ouverture des places devra impérativement intervenir avant le 30 juin 2014 après notification du procès verbal de la commission de sécurité ainsi que du procès verbal de conformité par les autorités délivrant l'autorisation.

La capacité de réalisation du projet et les modalités de gouvernance du promoteur feront l'objet d'une attention particulière. Le candidat devra, à ce titre, transmettre le calendrier de réalisation du projet compatible avec une mise en œuvre dans les délais fixés.

2-5 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 (possibilités de modifier les cloisonnements et/ou les affectations).

L'architecture reposera sur l'accueil par petits groupes au sein d'unités de vie. Elle devra préserver des espaces de vie privatifs garantissant l'intimité des résidents et la possibilité de s'isoler avec leur famille.

Les pathologies et handicaps des résidents devront être pris en compte : locaux de préférence de plein pied avec les aires extérieures, absence d'emmarchement, dimensionnement des pièces et des circulations, largeur et ouverture des portes, dimensions des fenêtres et hauteur des allèges permettant une vision sur l'extérieur, ...

La sécurité du bâtiment doit être pensée dans sa globalité pour l'ensemble des locaux et intégrée de manière discrète (protection contre l'effraction, sécurisation des espaces réservés aux personnels).

L'organisation des flux de circulation devra prendre en compte la nécessité de communiquer pour les résidents et le personnel. Les circulations empruntées par le personnel seront rationalisées et optimisées. Les locaux du personnel seront, dans la mesure du possible, visibles depuis les circulations.

La configuration des unités de vie, les matériaux, les couleurs, les lumières, ..., seront choisis de façon à créer une ambiance apaisante, intime, conviviale et familiale. Les matériaux utilisés et les mobiliers devront être résistants aux dégradations.

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 (insonorisation, possibilités de retrait).

La structure intègrera des locaux médicaux nécessaires au suivi quotidien des résidents (salle de soins / infirmerie) ainsi que la possibilité d'accueillir des médecins traitants et spécialistes. En lien avec les modalités d'accompagnement, une pièce d'apaisement sécurisée sera prévue.

Un espace de bain par unité sera prévu.

Les personnes accueillies de jour devront disposer d'un espace de repos et de sanitaires avec les critères techniques d'une chambre.

A titre indicatif,

- la surface totale sera comprise entre 50 et 60 m² par résident dans le cas d'une absence d'externalisation (fonction blanchisserie, cuisine centrale,...). Cette surface comprend la surface des locaux, des circulations et des locaux techniques.

- la surface minimale des chambres sera de 20 m² y compris le cabinet de toilette individuel conforme aux normes d'accessibilité.

- la surface des locaux de vie et d'activités sera de 8 m²/place ;

- le coût d'investissement de référence de la CNSA est de 2 400 € / m² hors foncier.

Sous réserve de leur compatibilité avec les coûts de construction, les projets s'inscriront dans une démarche de développement durable : normes bâtiments basse consommation (BBC), normes de haute qualité environnementale.

Les caractéristiques du bâtiment devront être compatibles avec le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public, aux normes d'accessibilité, au code de la santé publique, au droit du travail, au code de la construction et de l'habitation, directive CEE relative à la prévention des risques professionnels, textes relatifs aux déchets, à la prévention de la légionellose. Le bâtiment devra être protégé du risque lié à la présence éventuelle de radon.

Elles devront par ailleurs permettre l'éligibilité aux aides au logement.

Le projet devra prévoir l'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air conformément à l'arrêté du 8 août 2005 modifiant l'arrêté du 7 juillet 2005. Le traitement de la lumière naturelle devra permettre d'éviter l'éblouissement et la surchauffe du bâtiment.

Le candidat est invité à justifier sa capacité à réaliser l'opération dans les délais en apportant, le cas échéant, des éléments concrets sur l'identification d'un terrain et sur le calendrier prévisionnel de réalisation du projet architectural.

L'ARS Pays de Loire et le Conseil général de Loire-Atlantique pourront délivrer une notice technique comportant des prescriptions au candidat retenu et assureront un suivi des grandes étapes de la réalisation du projet immobilier.

2-6 CADRAGE BUDGETAIRE

Les Foyers d'Accueil Médicalisés disposent d'un double financement, un forfait soin arrêté par la Directrice générale de l'ARS et une dotation relative à l'hébergement arrêtée par le Président du Conseil général.

Forfait soins :

Les coûts de fonctionnement prévisionnels devront être compatibles avec les établissements offrant des prestations équivalentes. A titre indicatif, le coût à la place moyen d'un FAM s'établissait en 2008 à

19 857 € sur le plan national et à 21 347 € dans les Pays de la Loire. Le ratio d'encadrement par place en personnel soignant s'élevait en 2008 à 0,47 ETP.¹

Le budget soins des 20 places de FAM ne devra pas excéder un montant de 534 380 €, soit 26 719 € par place.

Budget annuel hébergement :

A titre indicatif, en Loire Atlantique, le coût net moyen à la place d'un FAM s'établissait au budget prévisionnel 2011 à 42 174 € pour un internat et 11 727 € pour un externat.

Le budget de fonctionnement hors soins en année pleine ne devra pas excéder 975 647 €, soit à titre indicatif, 940 647 € pour l'internat (52 258 € par place) et 35 000 € (17 500 €) pour l'externat. A terme ce coût à la place s'établit à 48 782 € dans l'hypothèse d'une transformation des 2 places d'externat en places d'internat comme le prévoit le point 2.1 du présent cahier des charges.

L'estimation du budget de l'internat est établie d'une part en tenant compte de la perception de l'Aide Personnalisée au Logement (APL), d'autre part avant déduction des contributions des résidents.

A titre indicatif, hors soins, en référence aux dispositifs comparables existant dans le département :

- le ratio d'encadrement moyen par place en personnel éducatif se situe entre 0,60 ETP et 0,80 ETP.
- le ratio d'encadrement total par place se situe entre 0,70 ETP et 0,95 ETP (alimentation externalisée).

Le cas échéant, les emprunts seront établis avec les taux du marché, sous réserve des évolutions à venir.

Compte tenu de sa capacité restreinte et, au besoin, afin de garantir des coûts de gestion compatibles avec les références départementales et régionales, cette unité devra de préférence faire l'objet d'une mutualisation de services avec un établissement existant (administration, restauration, lingerie,...). Les effets de ces mutualisations sur les coûts devront être mis en évidence.

¹ Source : exploitation des données issues des comptes administratifs 2008, REBECA

ANNEXE 2 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Projet d'établissement	Pertinence des objectifs fixés avec le profil et les besoins des personnes accueillies ; adaptation des modalités de prise en charge médico-sociales : organisation de l'établissement, prestations délivrées (description, journée type), procédures (admission,...).	3		
	Modalités de réalisation du projet individuel et de respect des droits des usagers ; organisation, continuité et coordination des soins ; coordination entre les volets médical et social	2		
Moyens humains et matériels	Personnels : effectifs en ETP, qualifications (formations prévues), organisation (organigramme, fiches de postes, planning type).	3		
	Projet architectural : implantation, environnement, affectation des espaces, dispositifs de sécurité ; choix des matériels et des équipements.	2		
	Coûts de fonctionnement à la place et incidences des mutualisations.	2		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Références du promoteur : expérience de la prise en charge du public spécifique ; intégration dans un réseau de services, niveau de formalisation des partenariats ; modalités de pilotage de la démarche d'amélioration de la qualité dont l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.	1		
	Capacité à respecter les délais dont faisabilité du projet immobilier (disponibilité du foncier, durée d'études et de construction).	2		
	Cohérence du chiffrage budgétaire avec les moyens annoncés : charges et recettes d'exploitation, conditions de financement des investissements dont le projet immobilier.	2		
	Total	17		/85

ANNEXE 3 :
LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ÊTRE TRANSMIS PAR LES CANDIDATS
(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 art. 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 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 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 pré-projet d'établissement ou de service mentionné à l'art. 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;

Le candidat pourra fournir un tableau de surfaces au format Excel ou compatible, ainsi qu'une note relative au terrain précisant :

- son identification, l'avancement des négociations en cas d'acquisition ou d'un engagement de mise à disposition. Dans la mesure du possible, un plan de situation et un plan cadastral ou topographique seront fournis ainsi que des photographies ;
- les qualités urbaines et paysagères : nature du voisinage, liaisons urbaines au quartier ;
- la présence d'activités spécifiques à proximité, desserte en transport en commun ;
- les projets urbains en cours aux alentours ;
- la vérification de la capacité d'implantation des espaces programmés ainsi que des capacités d'évolution sur le terrain retenu, en tenant compte du règlement d'urbanisme, des modalités d'organisation de la parcelle, des contraintes environnementales ou architecturales (ABF) qui s'appliqueront à l'opération. Dans le cas d'une restructuration de bâtiments existants, la vérification portera sur la compatibilité entre les disponibilités offertes par le bâtiment et les espaces programmés.

- 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.

Le cas échéant, ces plans schématiques (plan masse et plans de niveaux) traduiront les liens fonctionnels entre les éléments du préprogramme et l'organisation spatiale souhaitée par le maître d'ouvrage. Ils permettront de vérifier la faisabilité de l'opération sur le terrain prévu.

- 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

Le cas échéant, la participation d'une collectivité territoriale au volet foncier sera mise en évidence (mise à disposition de terrain, réalisation de la voirie et réseaux divers).

- 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

c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,

d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

