

Annexe 1 : Cahier des charges

Création de 10 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) sur le territoire de santé des Deux-Sèvres

1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 Eléments de contexte

Dans la continuité du plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007 – 2011 qui prévoyait d'augmenter le nombre de places en ACT en veillant à leur accessibilité à l'ensemble des pathologies chroniques, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé a identifié des besoins régionaux au regard du taux d'équipement en ACT, des indicateurs de précarité, du nombre de personnes recensées en affection longue durée VIH, hépatites et diabète, et des besoins recensés par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Ces créations s'appuient sur les préconisations développées par la Stratégie nationale de santé publiée le 23 septembre 2013, sur les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Ces principales mesures consistent à :

- développer auprès des services d'orientation l'information sur le dispositif ACT,
- favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des personnes sortant de prison,
- aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients,
- développer les compétences internes des équipes ACT et encourager les partenariats,
- permettre l'accueil des accompagnants.

L'élaboration du prochain Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine, qui intègre un nouveau Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun. Cependant, face aux risques de rupture dans les accompagnements de droit commun mobilisés pour le parcours de vie et de santé des personnes précaires, il est parfois nécessaire de recourir à des dispositifs spécifiques, dont les établissements médico-sociaux « santé – précarité » font partie (ACT, Lits Halte Soins Santé, Lits d'Accueil Médicalisés...).

L'instruction Interministérielle N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/DB/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en

addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et l'expérimentation « Un chez soi d'abord », prévoit la création au niveau national en 2017 de 200 nouvelles places d'ACT dont 12 places en Nouvelle-Aquitaine.

Au 1er janvier 2017, la Nouvelle-Aquitaine compte 132 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique :

- 11 places en Charente Maritime,
- 3 places en Corrèze,
- 5 places en Creuse,
- 11 places en Dordogne,
- 38 places en Gironde,
- 13 places dans les Landes,
- 10 places en Lot et Garonne,
- 22 places dans les Pyrénées-Atlantiques,
- 14 places dans la Vienne,
- 8 places dans la Haute-Vienne.

Au regard du taux d'équipement, des indicateurs de précarité et du nombre de personnes atteintes par de différentes affections de longue durée, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a ciblé les deux départements dépourvus de places ACT, soit les territoires de santé des Deux-Sèvres et de la Charente, pour créer chacun d'entre eux, 10 places ACT.

1-2 Cadre juridique

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
 - Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
 - Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
 - Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
 - Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Cadre spécifique pour les ACT :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.

2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2-1 Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de 10 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) sur le territoire de santé des Deux-Sèvres.

Aucune structure ACT n'existant sur le territoire de santé des Deux-Sèvres, les candidats peuvent répondre à cet appel à projet uniquement par des projets de création ex-nihilo.

2-2 Public accueilli

Les appartements de coordination thérapeutique hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

2-3 Territoire d'implantation

Le présent appel à projet concerne la création de 10 places d'ACT sur le département des Deux-Sèvres.

L'implantation des ACT en agglomération ou en cœur de ville est une exigence.

2-4 Portage du projet

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

Les places d'ACT sont gérées par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération social et médico-social –GCSMS-), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

2-5 Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2017 avec prévision d'ouverture au public au plus tard **au premier semestre 2018**.

Il est cependant possible de prévoir une montée en charge progressive du dispositif, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge proposée.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 10 places d'ACT.

3 CARACTERISTIQUES DU PROJET

3-1 Modalités de fonctionnement des ACT et organisation des prises en charge

3-1-1 Missions

Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des ACT sont définies par les articles D 312-154 et D 312-155 du CASF. La circulaire N°DGS/SD6A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) précise les missions des ACT, leurs modalités de fonctionnement, d'autorisation, de financement et d'évaluation.

Les ACT sont destinés à héberger à titre temporaire des personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.

Fonctionnement sans interruption des ACT, de manière à optimiser une prise en charge médicale, sociale et médico-sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'accompagnement à la réinsertion sociale.

Les professionnels des ACT assurant la coordination médicale et l'accompagnement social et médico-social, interviennent notamment de façon concertée avec les réseaux existants et les partenariats qu'ils auront préétablis.

Les interventions sociales et médico-sociales, menées en concertation avec un réseau de partenaires, préalablement établi, ont pour objet :

- L'amélioration du niveau d'autonomie des personnes ;
- Le rétablissement et/ou l'ouverture de leurs droits ;
- L'accès et le maintien à court terme dans un logement adapté ;
- L'accès et le maintien à court terme dans un emploi ;
- L'accompagnement à une vie sociale, notamment par le développement d'un réseau social pour chaque personne, dont les membres de GEM par exemple ; par l'accès à des activités sportives et de loisirs, culturelles, voire par la participation à des actions de bénévolat.

Les appartements de coordination thérapeutique offrent à la fois une coordination médicale et un accompagnement social et médico-social.

3-1-2 Amplitude d'ouverture :

Les ACT fonctionnent sans interruption (**7 jours sur 7 et 24 heures sur 24**). Une astreinte téléphonique doit être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités d'organisation pour répondre à cette obligation.

3-1-3 Orientation et admission :

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

Le candidat devra décrire :

- les modalités d'association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » du département des Deux-Sèvres, au processus d'admission ; les Permanences d'accès aux soins de santé aux soins(PASS) devront également être associées ;
- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

La décision d'accueillir à sa demande une personne est prononcée par le responsable de la structure. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions, modalités et critères d'admission, fonctionnement).

Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue, auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation au titre de l'article L.161-2-1 du code de la sécurité sociale.

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, leurs proches peuvent être accueillis.

3-1-4 Durée du séjour :

Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par l'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel.

Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

3-1-5 Soins médicaux et paramédicaux :

❖ **La coordination médicale** est assurée par un médecin, qui ne peut être le médecin traitant, il est éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :

- la constitution et la gestion de leur dossier médical (psychiatrique et somatique) ;
- les relations avec la psychiatrie de secteur, les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville- hôpital ;
- la coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...) ;
- l'aide à l'observance thérapeutique et son suivi y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- l'accès à des actions d'éducation à la santé et à la prévention ;
- des conseils en matière de nutrition et d'hygiène ;
- la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé ;
- le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...) ;
- le soutien psychologique des malades.

❖ **La coordination psychosociale** est assurée par le personnel psychosocio-éducatif, comporte notamment :

- l'écoute des besoins et des souhaits de vie des personnes, leur soutien et celui de leurs proches le cas échéant ; l'analyse de leurs difficultés ;
- le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- leur accès aux droits et la facilitation de leurs démarches administratives ;
- leur accès à des évaluations fonctionnelles et cognitives lors de l'entrée en ACT ;
- l'accompagnement des personnes lors de leurs déplacements le cas échéant ;
- l'élaboration d'un projet individuel d'accompagnement, fondé sur la capacité des personnes et leur projet de vie et d'inclusion sociale ;
- l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle, cognitive et sociale des personnes ;
- leur accompagnement vers l'inclusion sociale, notamment par l'accès à un logement et à un emploi, en s'appuyant sur les réseaux existants, les dispositifs de pair-aidance et les partenariats préétablis par les professionnels de l'ACT.

3-1-6 Sortie du dispositif :

Une attention particulière sera portée aux modalités de sortie du dispositif (description des modalités de préparation à la sortie, vérification de l'existence d'un suivi post-ACT).

3-2 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L 311-3 à L 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour ;
- Un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge et le respect des droits des personnes accueillies (modalités de recueil des besoins et attentes des personnes à détailler).

Différents protocoles et modalités devront être établis afin d'anticiper les transitions de parcours et gérer les ruptures :

- Protocoles pour la gestion des ruptures de séjour en ACT, l'accompagnement des personnes lors de ces ruptures, l'analyse et la prise en compte des retours d'expériences.

- Protocoles pour la prévention et l'anticipation de la crise.

- Protocoles pour la gestion des hospitalisations, l'accompagnement des personnes lors de ces hospitalisations, la gestion de leur retour d'hospitalisation, l'analyse et la prise en compte des retours d'expériences.

- Modalités pour la transition et la continuité de l'accompagnement des personnes à

Conformément aux dispositions des articles L. 312 -8 et D. 312-98 à 205 du CASF, les éléments relatifs à l'évaluation interne et externe de la structure ACT devront être prédéfinis.

3-3 Localisation et conditions d'installation

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseur, proximité des lieux de soins, des transports...).

Leur organisation et leur taille doivent permettre un mode de vie le plus proche d'un mode de vie personnel et individualisé.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

3-4 Coopérations et partenariats

Un réseau des partenaires devra être préétabli par l'équipe pluridisciplinaire des ACT lors de sa création, qui pourra être complété ensuite dans la durée.

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- identification des partenaires,
- modalités des collaborations,
- état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet.

Le promoteur s'attachera notamment à mettre en place des liens avec les établissements de santé pour les soins somatiques et psychiatriques et les professionnels de soins de premier recours. De même, le promoteur devra prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

Des partenariats devront être plus particulièrement mis en place avec la MDPH et les acteurs du rétablissement des droits, de la santé, du logement et de l'emploi, ainsi qu'avec un GEM situé en proximité lorsqu'il existe ou est programmé.

Le réseau des partenaires devra figurer dans le projet d'établissement ou de service des ACT, et l'évaluation de son effectivité dans le rapport d'activité.

3-5 Moyens humains

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les ACT disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un temps de médecin et des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre de professionnels est fixé en fonction du nombre de places, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures ACT disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation spécifiques correspondant aux problématiques des publics accueillis (maladies chroniques, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement fin de vie).

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégories professionnelles et qualifications.

Devront être également précisés ou communiqués dans le dossier les éléments suivants :

- Planning type hebdomadaire,
- Missions de chaque catégorie de professionnels,
- L'organigramme,
- Plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation,
- Actions de supervision et de soutien de l'équipe,

3.6 Cadrage budgétaire

L'instruction interministérielle DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 fixe le coût la place pour ce dispositif ACT à 32 504 € (2017).

Compte-tenu des instructions interministérielles n°DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2016/266 du 30 août 2016, et n°GCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2015/289 du 15 septembre 2015, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 32 478 € par place, soit une dotation globale de 324 780 €.

Les dépenses de fonctionnement des ACT sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social et des conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à 5 du code de la sécurité sociale (CSS).

Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies.

Les personnes hébergées sont redevables d'un forfait journalier dont le montant ne peut excéder 10% du forfait hospitalier de droit commun.

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou sociales et médico-sociales), des soins de ville ou des soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins ainsi que les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte (hors DGF ACT).

Il est également rappelé que les dépenses liées à l'accueil d'accompagnants ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine. Il devra être en cohérence et conforme aux éléments précités.

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation (ACT)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Implantation	Agglomération ou cœur de ville	3		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier	1		
	-Expérience du promoteur, -cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, -connaissance du territoire et des publics	3		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat	6		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies et des profils)	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne (pilotage et gestion des ressources humaines) -proposition de mutualisation des ressources	5		
	Insertion du dispositif ACT dans le parcours de vie et de santé des personnes vulnérables (articulations et complémentarités nécessaires à la continuité des accompagnements)	5		
Accompagnement des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies	3		
	Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	3		
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	3		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), formation et soutien / supervision.	5		
	Projet architectural : - conformité avec les prescriptions des locaux, - cohérence avec le projet d'établissement, - accessibilité (transports notamment)	3		
	Qualité du plan d'investissement	2		
	Total	45	/5	/225

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

**ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE
CANDIDAT
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)**

a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés sur le territoire, quantitatifs et qualitatifs, ainsi que les modalités d'association des partenaires à la co-construction du projet et à sa mise en œuvre (projet de convention...).

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 :

- Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- l'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 et les modalités mises en œuvre pour recueillir leurs attentes et leurs besoins
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ; les modalités internes d'évaluation des projets individualisés d'accompagnement et de respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- 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 avec les missions confiées,
- le plan de formation,

✱ 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 prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- 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 des Solidarités et de la Santé.

- * 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.