

Annexe 1 : Cahier des charges

Création de 4 places de Lits Haltes Soins Santé (LHSS) sur le territoire de santé de Charente

1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 Eléments de contexte

Dans le cadre des perspectives 2016-2017 du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, a été annoncée la création de 300 lits d'accueil médicalisés (LAM) et 200 lits halte soins santé (LHSS) à partir de 2017.

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 en 2017 la création au niveau national de 150 nouvelles places LHSS et 200 places de LAM.

L'élaboration du prochain Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine, qui intègre le 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 (Lits Halte Soins Santé, Lits d'Accueil Médicalisés...).

Au 1er janvier 2017, la Nouvelle-Aquitaine compte 66 places de lits halte soins santé :

- 10 places en Charente-Maritime ;
- 5 places en Dordogne ;
- 14 places en Gironde ;
- 2 places dans les Landes ;
- 5 places en Lot et Garonne ;
- 12 places dans les Pyrénées-Atlantiques ;
- 5 places dans les Deux-Sèvres ;
- 5 places dans la Vienne ;
- 9 places dans la Haute-Vienne.

Le département de Charente ne compte aucun Lit Halte Soins Santé (LHSS) sur son territoire de santé.

Le présent appel à projets vise à développer une offre de 4 places de LHSS sur le territoire de santé de Charente, permettant ainsi un renforcement de l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale.

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.

2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2-1 Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de 4 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS), rattachées à un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) sur le territoire de santé de Charente.

Aucune structure LHSS n'existant sur le territoire de Charente, les candidats peuvent répondre à cet appel à projets uniquement par des projets de création ex-nihilo.

2-2 Public accueilli

Les LHSS vise l'accueil de toute personne ne disposant pas de domicile et dont la pathologie ou l'état général, somatique et/ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée (personnes handicapées, personnes âgées).

Les LHSS constituent une modalité de prise en charge globale, en un lieu spécifique ou non, de personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative. Cette structure articule fortement une dimension sociale et une dimension médico-sociale.

Les LHSS ne doivent pas être dédiés à un type de pathologie donnée.

Seules les personnes majeures, hommes et femmes, sont admises dans ces structures. Il est cependant possible d'accueillir un adulte malade avec son enfant, mais un seul lit sera mobilisé. A charge de la structure de mettre à disposition un lit d'appoint à côté.

Des personnes en fin de vie peuvent être accueillies, si le médecin l'estime possible et qu'un partenariat idoine a été structuré, dans le souci d'accueillir et d'accompagner les personnes dignement.

Il est possible d'accueillir une femme enceinte ou sortant de maternité, mais cela nécessite un partenariat avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

2-3 Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé sur le territoire de santé de Charente. Le présent appel à projet concerne la création ex-nihilo de 4 places Lits Halte Soins Santé, rattachées à un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS).

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

2-4 Portage du projet

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

La structure LHSS est gérée 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 sociaux, médico-sociaux et sanitaires 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 une ouverture au public programmée au premier semestre 2018 au plus tard.

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 permettant l'ouverture des 4 places LHSS.

3 CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Modalités de fonctionnement des LHSS et organisation des prises en charge

3.1.1 Missions

L'objectif général des lits halte soins santé est de procurer des soins à des personnes sans domicile fixe atteintes de problèmes de santé ne nécessitant pas une hospitalisation ou une prise en charge spécialisée, afin de prévenir des situations de complication ou de renoncement de soins.

Les lits halte soins santé ne sont pas dédiés à une pathologie donnée. Ils ont pour missions :

- de dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- d'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Les LHSS assurent aux personnes accueillies un hébergement incluant restauration, blanchisserie et entretien des locaux.

3.1.2 Amplitude d'ouverture :

Les LHSS sont ouverts 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

3.1.3 Orientation et admission :

L'orientation vers la structure LHSS est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

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 de Charente, au processus d'admission, notamment les SIAO (services intégrés, d'accueil et d'orientation) ;
- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

3.1.4 Durée du séjour :

La durée prévisionnelle du séjour est inférieure à deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin en fonction de l'état sanitaire de la personne.

3.1.5 Soins médicaux et paramédicaux :

Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure.

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et des traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès des soins non délivrés par l'établissement. En cas d'urgence, il fait appel au 15.

Le candidat devra préciser les conditions d'organisation des soins médicaux et paramédicaux, ainsi que les modalités de gestion des situations d'urgence médicale.

3.1.6 Autres prises en charge :

La structure LAM peut conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient accueilli en LHSS.

Les modalités de ces partenariats seront explicitées par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(s).

3.1.7 Médicaments et autres produits de santé :

Conformément aux articles L 5126-1, L 5126-5 et L 5126-2 du code de la santé publique, les médicaments et autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec la structure.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures LHSS, conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire.

Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin

responsable et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les modalités envisagées pour la gestion du circuit du médicament devront être présentées par le candidat.

3.1.8 Accompagnement social :

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées avec les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

Conformément à l'objectif général de la structure, cet accompagnement social personnalisé vise également à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement et les personnels éducatifs mobilisés à cet effet (travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III).

3.1.9 Sortie du dispositif :

Le travail en réseau doit permettre d'élaborer des projets de sortie adaptés aux besoins des personnes.

La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à son état est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit la personne accueillie.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits, en s'assurant, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge à la sortie.

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

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).

En outre, le fonctionnement des LHSS devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées, notamment au titre des évaluations interne et externe (article L 312-8 et D 312-203 et suivants du CASF), et plus largement de l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme

des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L 312-8 du CASF).

3.3 Localisation et conditions d'installation

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

La structure comporte au moins :

- Une salle de soins avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- Un cabinet médical avec un point d'eau ;
- Un lieu de vie et de convivialité ;
- Un office de restauration ;
- Un bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

S'agissant de l'hébergement, l'accueil en chambre individuelle est privilégié. La structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 3 lits par chambre, dès lors que les conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies sont respectées.

Les locaux devront permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur.

Ils doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun.

3.4 Coopérations et partenariats

Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires et définir les modalités de formalisation de ces relations.

Il est demandé une articulation forte avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, service intégré d'accueil et d'orientation).

Dans sa zone géographique d'implantation, la structure LHSS doit inscrire son action dans un travail en réseau associant les acteurs sociaux, médico-sociaux et de santé, publics et privés. La structure doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques.

Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des LHSS. Elle indique également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s'il y a lieu, accès :

- aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur ;
- à des consultations hospitalières et à des hospitalisations pour les personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

Il est également demandé de développer des partenariats avec les structures d'addictologie du territoire ainsi qu'avec les principaux acteurs intervenant dans le champ de l'accès aux soins des personnes précaires (notamment les permanences d'accès aux soins de santé et les équipes mobiles psychiatrie précarité).

Le projet devra identifier les partenariats et coopérations, en précisant les engagements réciproques et les modalités opérationnelles afin de favoriser la complémentarité et la continuité des prises en charges et des parcours de soins et de vie.

3.5 Moyens humains

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif du CHRS, les LHSS disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III ou des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien. Les " lits halte soins santé " peuvent également disposer d'aides soignants ou d'auxiliaires de vie sociale.

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 lits, 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 LHSS disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

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,
- Plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation,
- Actions de supervision et de soutien de l'équipe,
- Données sur la mutualisation éventuelle de certains postes avec d'autres structures (dont CHRS) et modalités de mise en œuvre.

3.6 Cadrage budgétaire

Le financement des LHSS est assuré dans le cadre de l'ONDAM médico-social par une dotation globale annuelle, définie au niveau national sur la base d'un prix de journée forfaitaire par lit et par jour établi à 113,32€/jour/lit (base 2017).

Cette dotation couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins des personnes accueillies.

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie.

En référence à l'instruction Interministérielle N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/DB/2017/142 du 27 avril 2017, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 165 447€ (113,32 € x 365 jours x 4 places).

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de la structure LHSS.

Bien que la structure LHSS soit adossée à une structure CHRS existante, elle doit disposer d'un budget propre.

Pour son fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels sera recherchée, notamment avec la structure CHRS à laquelle les LHSS sont adossés. Les modalités de sa mise en œuvre seront explicitées dans le dossier.

Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie, dans la limite de 25 % des ressources de celle-ci.

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

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 LHSS dans le parcours de vie et de santé des personnes démunies (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 R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1) Concernant la candidature

- a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) La 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) La 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) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- e) Les 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 ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés devront être exposés
- 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 ;
 - 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 ;
 - 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 ;
 - 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.