

## Annexe 1 : Cahier des charges

### Création de deux établissements d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) sur les territoires de santé de proximité du Cherbourgeois (Manche) et de l'Alençonnais (Orne)

#### 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).

Douze places ont ainsi été attribuées à la région Normandie.

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<sup>1</sup> 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, les missions des ACT ainsi que les critères d'admission de ces établissements ;
- favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des patients sortants de prison ;
- aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients ;
- développer les compétences internes des équipes d'ACT (pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement en fin de vie, personnes sortant de prison) et encourager les partenariats avec les réseaux et structures spécialisées du territoire ;
- permettre l'accueil des accompagnants, notamment par la mobilisation du droit commun.

##### 1-2 Cadre juridique

L'appartement de coordination thérapeutique (ACT) est une structure médico-sociale au sens de l'article L 312-1-I-9° du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux ACT. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux ACT :

- les articles D 312-154 et D 312-155 du CASF ;
- l'article L 314-8 du CASF ;
- les articles L 314-3-2 et L 314-3-3 du CASF ;
- l'article R 174-5-2 du code de la sécurité sociale ;

<sup>1</sup> Plan Cancer 3, Étude sur les dispositifs d'hébergement créés dans le champ du VIH. Plein sens (commande DGS) – octobre 2010, Rapport Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, Rapport Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C.

- la circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT).

### **1-3 Profils et besoins médico-sociaux du public**

Les ACT sont destinés à accueillir des *personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical* (article D 312-1 4 du CASF). Parmi ce public, une attention particulière devra être portée aux personnes sortant de prison.

La Normandie dispose au 31 décembre 2016 de 69 places :

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| - 24 places à Caen (14)    | - 14 places à Rouen (76)  |
| - 6 places à Evreux (27)   | - 10 places au Havre (76) |
| - 4 places à Louviers (27) | - 3 places à Dieppe (76)  |
| - 5 places à Vernon (27)   | - 3 places à Elbeuf (76)  |

Au regard de cette répartition, il est constaté l'absence totale d'équipement en ACT dans les départements de la Manche et de l'Orne, justifiant la priorité donnée à la création d'une offre sur ces territoires.

Plus précisément, seront visés les territoires du Cherbourgeois et de l'Alençonnais, constituant le bassin de population le plus important de leur département respectif.

## **2 EXIGENCES MINIMALES FIXEES**

### **2-1 Capacité à autoriser et modalités d'accueil**

L'appel à projet concerne la création de 2 établissements d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) de 6 places pour accueillir des personnes souffrant de maladies chroniques sévères (notamment infection par le VIH/Sida, hépatite C, cancer, diabète, maladies neurologiques évolutives) en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

### **2-2 Territoire d'implantation**

Il s'agit du territoire de proximité du Cherbourgeois pour six places et du territoire de proximité de l'Alençonnais pour six places également.

L'implantation sur les villes de Cherbourg-en-Cotentin et Alençon ou sur des communes limitrophes est une exigence.

Le projet doit être complémentaire de l'offre existante et s'intégrer dans une filière d'accompagnements et de prises en charge à l'échelle du territoire de proximité avec :

- les établissements de santé de court et moyen séjours (services de soins et sociaux) prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères ;
- les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux ;
- les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies ;
- les services sanitaires et sociaux intervenant à domicile (infirmiers libéraux, SSIAD, SAMSAH, SAVS) ;
- les structures de prise en charge sociale et notamment celles du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » ;
- les structures d'addictologie.

L'opérateur devra démontrer une forte capacité d'implication locale, non seulement pour le suivi des personnes accueillies (et pouvoir intervenir rapidement sur place en cas de difficulté) mais aussi pour disposer d'une connaissance fine et réactualisée des partenaires locaux, participer aux instances de coordination locale, entretenir des relations actives avec l'ensemble des acteurs de la filière de prise en charge.

### **2-3 Projet d'accompagnement : définition de la prestation**

Les ACT fonctionnent sans interruption et 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 (article D 312-1 4 du CASF).

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des ACT ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel (article D 312-1 5 du CASF). Les ACT offrent à la fois une coordination médicale et psycho-sociale.

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

- la constitution et la gestion du dossier médical ;
- les relations avec 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 ;
- l'éducation à la santé et à la prévention, les conseils en matière de nutrition ;
- 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, assurée par le personnel psycho-socio-éducatif, comporte :

- l'écoute des besoins et le soutien ;
- le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation - l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives ;
- l'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants (circulaire du 30 octobre 2002).

### **2-4 Conditions de mise en œuvre**

#### **2.4.1. Conditions d'installation**

##### **■ Type d'opération attendue.**

Le projet porte sur la création de deux établissements d'Appartements de Coordination Thérapeutique disposant chacun de 6 places.

##### **■ Délai de mise en œuvre.**

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2017 avec prévision d'ouverture en décembre 2017.

Le candidat présentera les jalons clefs et les délais prévisionnels pour accomplir les différentes étapes depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture du service.

##### **■ Architecture et environnement.**

Les appartements ou les pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité (communes de Cherbourg et d'Alençon ou communes limitrophes), afin de favoriser autant que possible l'insertion sociale. Ils doivent être accessibles à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseurs, proximité des transports ...).

Leur organisation et leur taille doivent permettre un mode de vie le plus proche possible 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.

Le projet précisera les surfaces et la nature des locaux :

- les modalités d'organisation de l'hébergement pour les 6 places (collectif, individuel ou mixte) ;
- les moyens permettant d'assurer un espace privatif à chacune des personnes accueillies ;
- les modalités d'organisation d'un espace de vie collectif et de travail pour le personnel ;
- leur accessibilité pour les personnes malades ou handicapées.

## 2.4.2. Gouvernance, pilotage

### ■ **Modèle de gouvernance**

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.

### ■ **Evaluation**

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 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 3 12-8 du CASF).

### ■ **Partenariat**

Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires listés au paragraphe 2.2 et définir les modalités de formalisations 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), notamment dans la procédure d'admission des personnes accueillies.

### ■ **Documents de cadrage du fonctionnement de la structure**

Livret d'accueil (article L 311-4 du CASF) : afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 3 11-3 du CASF et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

- une charte des droits et libertés de la personne accueillie
- le règlement de fonctionnement.

Règlement de fonctionnement (article L 311-7 du CASF) : dans chaque établissement, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective.

Contrat de séjour (article L 311-4 du CASF) : un contrat de séjour est conclu avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement.

La liste des professionnels ayant conclu un contrat est mise à jour et tenue, à titre d'information, à la disposition des personnes accueillies ou de leurs représentants légaux. Toute personne accueillie peut demander que cette liste soit complétée par la mention d'un professionnel de santé appelé par elle à intervenir dans l'établissement et ayant signé le contrat prévu ci-dessus.

Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptés à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.

Le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge (art. L311-8 du CASF) : Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

#### ■ **Droits des usagers** (article L 311-3 du CASF)

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

- 1°- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- 2°- Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
- 3°- Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;
- 4°- La confidentialité des informations la concernant ;
- 5°- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- 6°- Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- 7°- La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

### **2.4.3 Fonctionnement des ACT**

#### ■ **Amplitude d'ouverture**

L'ACT fonctionne sans interruption (7 jours sur 7 et 24 heures sur 24). Une astreinte téléphonique peut être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités de cette astreinte.

### ■ Modalités d'admission

La décision d'accueillir une personne est prononcée par le responsable de l'ACT désigné à l'administration. 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. 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. A défaut, il effectue auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation (article L.161-2-1 code de la sécurité sociale).

La décision d'admission est prise après consultation des partenaires du secteur social.

### ■ Accueil de proches

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, les ACT peuvent également accueillir leurs proches. Les dépenses liées à l'accueil des proches ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

### ■ Durée de séjour

Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire, pour une durée de 6 mois renouvelable une à deux fois (durée maximale de séjour de 18 mois). Toutefois la durée du séjour sera définie par la structure 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.

### ■ Projet de vie individualisé

L'équipe pluridisciplinaire de l'ACT élabore avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins, qui définit les objectifs thérapeutiques médicaux, psychologiques et sociaux ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

### ■ Recours à des prestations extérieures

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

Il convient de préciser que sont pris en charge par le budget de la structure :

- les médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévus à l'article L.162.17 du code de la sécurité sociale, à l'exclusion des médicaments qui ont fait l'objet d'une prescription ;
- les dispositifs médicaux pris en charge au titre I chapitre 3 section 1 de la liste des produits et prestations remboursable (ex TIPS) visée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale (bandes, pansements, compresses, coton...) à l'exclusion de ceux qui ont fait l'objet d'une prescription médicale ;
- les matériels concourant à la protection des soignants dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge dans l'acte infirmier.

## 2-5 Cadrage budgétaire

Le financement des places d'ACT est assuré sur l'ONDAM médico-social des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (dont les ACT).

Il s'agit d'un financement reconductible fixant la dotation globale de financement de l'établissement ACT qui sera retenu. Il est basé sur un coût à la place annuel de 32 231 euros (base 2016), pour une période d'un mois en 2017 (ouverture prévue en décembre 2017) soit 16 116 euros. Ce financement sera ensuite assuré en année pleine à partir de 2018.

Les dépenses de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1-I sont donc prises en charge par les régimes d'assurance maladie, sans préjudice d'une participation des collectivités locales (article L 314-8 du CASF).

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

La participation éventuelle des collectivités locales et celle des usagers viennent en diminution des dépenses de fonctionnement allouée à ces structures.

Le budget de la structure ne prend pas en charge les prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives) ou des soins de ville, soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte. Il en va de même pour les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription.

Le projet présentera les documents suivants :

- le plan de financement de l'opération ;
- le budget prévisionnel sur les deux premières années de fonctionnement (donc sur un mois en 2017 et en année pleine pour 2018), en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle ;
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

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

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Implantation	Communes de Cherbourg/Alençon ou limitrophes	3		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier	1		
	Cohérence du chiffrage budgétaire	1		
	Expérience du promoteur	3		
	Implication locale du promoteur : insertion dans les réseaux de partenariat sanitaires et sociaux	5		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies) Prise en compte spécifique des personnes sortant de prison	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne	3		
	Insertion du dispositif ACT dans un parcours de soin et d'accompagnement social et médico-social	1		
Accompagnement des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes malades chroniques en situation de fragilité psychologique et sociale	3		
	Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies (développement du lien social et promotion de l'insertion et de l'autonomie de la personne)	3		
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	3		
Moyens humains et matériels	Personnels : - capacité de présence des différents professionnels nécessaire à la prise en charge	5		
	- capacité à intervenir rapidement sur place en cas de difficulté (troubles du voisinage, dégradation soudaine de l'état de santé physique ou psychique...)	5		
	Projet architectural : - cohérence avec le projet d'établissement - accessibilité (transports notamment) - ampleur des coûts nécessaires à la mise en état des appartements	3		
	Maîtrise des coûts de fonctionnement	3		
	<b>Total</b>		<b>/5</b>	<b>225</b>

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,
- 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 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.