

Cahier des charges pour la création de 16 places en établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées et de 5 places en maison d'accueil médicalisée par extension non importante

1. Contexte

En lien étroit avec la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale et notamment son volet polyhandicap et en cohérence avec les orientations du schéma départemental médico-social de la Manche d'une part et celles du Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS) Bas-Normand 2013-2018 d'autre part, et le futur PRS Normandie, le Conseil Départemental de la Manche et l'ARS de Normandie lancent un appel à projet relatif à la création d'un établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM) de 16 places. Par ailleurs, ce cahier des charges intègre également une extension non importante de MAS de 5 places. L'EAM et les places de MAS créées s'adresseront à des personnes en situation de polyhandicap.

Afin de faire évoluer l'accompagnement des personnes polyhandicapées, un volet spécifique a été inscrit dans la stratégie nationale d'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021. L'enjeu repose sur l'évolution de l'offre vers des réponses souples et adaptables aux besoins des personnes et de leurs familles, et ce, dans le cadre d'un accompagnement de qualité en termes de coordination de soins, de communication et de continuité des apprentissages.

Une étude menée par le CREA (« le parcours des personnes en situation de polyhandicap en Normandie » – septembre 2017) a permis de mieux identifier les parcours des personnes en situation de polyhandicap et de repérer les freins, leviers et pistes d'actions susceptibles d'optimiser l'accompagnement des personnes.

Le schéma départemental 2017-2021 pour une « Manche fraternelle » définit les axes prioritaires des actions que le département entend mener dans les cinq ans. Il participe à une meilleure structuration de l'offre sur le territoire afin de mieux répondre aux besoins des personnes en situations du handicap. Il tient compte également du Projet régional de santé, de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale et de la « Réponse accompagnée pour tous » qui se déploient sur l'ensemble de la région Normandie.

Le PRS de Normandie, en cours de concertation, détermine une gradation territoriale de l'offre pour mieux répondre aux besoins de la population dans un continuum associant la prévention et promotion de la santé, le soin, les accompagnements médico-sociaux et sociaux suivant 3 niveaux :

- L'offre de santé de proximité,
- L'offre de niveau intermédiaire de recours,
- L'offre de recours régional voir interrégional (champ du handicap rare).

L'offre de santé de proximité (sanitaire, sociale et médico-sociale) doit pouvoir s'appuyer sur des ressources de niveau intermédiaire ou de recours régional intervenant en soutien ou appui.

L'offre de niveau intermédiaire de recours (établissement ou service médico-social disposant d'un agrément spécialisé, plateaux techniques sanitaires spécialisés pouvant disposer d'outils spécifiques tels que la télémédecine....) se distingue par une activité d'accompagnement et de prise en soins directe de la personne mais également par une mission d'appui à l'offre de santé de proximité.

A ce titre, l'établissement créé spécialisé pour personnes avec polyhandicap ainsi que la MAS faisant l'objet d'une extension non importante devront intervenir en appui de structures généralistes intervenant en proximité du lieu de vie de la personne. Leur appui favorisera notamment des parcours sans rupture, l'adaptation de l'accompagnement aux spécificités du handicap, une meilleure connaissance des particularités et besoin des publics avec polyhandicap.

Sur l'offre de recours régional, le futur PRS Normandie prévoit par ailleurs la structuration de trois nouvelles fonctions ressources sanitaires et médico-sociales en complément de l'action des centres ressources, de références, équipes relais existantes. Une fonction ressources polyhandicap et traumatisme crânien lésion cérébrale sera notamment identifiée. Dans ce cadre, l'EAM et la MAS

s'engageront à conventionner avec la fonction ressources qui sera identifiée afin de préciser les rôles respectifs et les articulations attendues.

Le présent appel à projet s'inscrit notamment dans le cadre des objectifs suivants du futur PRS.

- L'objectif 11 visant à rendre l'utilisateur acteur de sa santé
- L'objectif 12 relatif à l'accompagnement des aidants
- L'objectif 16 visant à garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de service en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie tout en conciliant qualité et sécurité.

Il répond aux conséquences sur les acteurs du secteur médico-social de ces objectifs qui prévoit notamment :

- de développer des réponses adaptées et/ou innovantes aux besoins des publics par l'identification d'une offre spécialisée de recours (notamment, augmenter la part des ESMS spécialisés polyhandicap) et de réduire le nombre de situations sans réponse et nécessitant un accompagnement (dont création de nouvelles places en ESMS par mesures nouvelles inscrites au PRIAC, transformation de l'offre et autres mesures sous réserves de dotations complémentaires). Plus spécifiquement, est prévue la création de places de MAS pour personnes polyhandicapées et handicap rare par redéploiement, transformation et mesures nouvelles dans le Calvados, le Manche et la Seine-Maritime
- de renforcer l'offre d'accompagnement médico-sociale et sanitaire en milieu de vie ordinaire notamment :
 - o par le développement de réponses souples, modulaires et coopératives en milieu de vie ordinaire et garantissant l'articulation entre les différentes prestations d'aides, de soins, d'accompagnement et d'inclusion dans la cité
 - o en permettant l'accès des personnes en situation de handicap vivant à domicile à des prestations mises en place par les établissements médico-sociaux
- l'adaptation de l'offre afin de créer des plateformes de répit notamment par renfort de l'offre de répit existantes par mesures nouvelles et adaptations de l'offre

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
- Décret 2009 – 322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum vient préciser les obligations des MAS, FAM et SAMSAH
- Loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Articles L 312-1-I-2°, L 313-1 et suivants, articles R 313-1 à R 313-14 du code de l'action sociale et des familles en ce qui concerne la procédure d'appel à projets
- Décret n°78-1211 du 26 décembre 1978 et ses modifications ultérieures en ce qui concerne les conditions d'organisation et de fonctionnement des MAS
- Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS)
- Recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) et notamment « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » (juillet 2013), « Qualité de vie en MAS-FAM » (3 volets de juillet 2013 à décembre 2014), « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes » (mars 2015).
- Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques
- Le schéma départemental pour une Manche Fraternelle adopté le 5 janvier 2017
- La délibération du 18 janvier 2018 dans le cadre des orientations stratégiques 2016-2021 définissant la politique départementale pour une Manche inclusive.

3. Profils et besoins sociaux et médico-sociaux

Le public visé par cet AAP est un public de personnes handicapées adultes, orientées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, orienté en MAS ou EAM, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants conformément à la définition de l'article L 344-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Le public concerné sera en situation de polyhandicap. La stratégie quinquennale définit le polyhandicap comme la situation de vie spécifique d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquences de graves perturbations à expressions multiples, et évolutives, de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain. Il s'agit d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter de manière transitoire ou durable des signes de la série autistique.

Les places pourront, le cas échéant, être mobilisées pour accompagner des personnes en situation de handicap rare.

Début juin 2018, le nombre de personnes en attente de places MAS est de 103.

4. Exigences requises afin d'assurer la qualité de l'accompagnement des usagers

4.1 Capacité à autoriser, modalités et conditions d'accueil et de fonctionnement

L'appel à projet porte sur :

- la création d'un établissement d'accueil médicalisé en toute ou partie de 16 places en hébergement complet d'internat (accueil avec hébergement). Concernant cet AAP, les 16 places seront médicalisées.
- la création de 5 places de MAS par extension de capacité d'une structure autorisée déjà existante implantée dans le nord cotentin dont une place en accueil de jour et 4 places en hébergement complet d'internat (3 places d'accueil avec hébergement et 1 place d'accueil temporaire avec hébergement).

L'EAM et les places de MAS créées dans le cadre du présent cahier des charges seront intégrés dans un même bâtiment. L'ensemble de ces places reposera sur des moyens mutualisés. Ces places seront par ailleurs adossées à une MAS existante. Le projet exposera les modalités d'articulation avec la MAS existante (immobilier, organisation, fonctionnement, mutualisations, appui du plateau technique actuel).

Le projet doit préciser les objectifs et les modalités de fonctionnement de ces différentes modalités d'accueil, en particulier pour l'hébergement temporaire (fonction d'évaluation, de stabilisation...). Le projet présentera les modalités d'inscription dans la plateforme de répit du territoire.

Les jeunes de plus de 20 ans dits en « amendement Creton » ressortissants du Département de la Manche devront être accueillis prioritairement.

L'EAM et les places de MAS devra fonctionner 365 jours par an, et devra remplir l'ensemble des obligations prévues par la réglementation citée supra et devra notamment assurer de manière permanente :

- l'hébergement, impliquant l'organisation de la surveillance et l'intervention de nuit ;
- les soins médicaux et paramédicaux correspondant à la vocation de cet établissement ;
- les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies ;

- des activités de vie sociale en particulier d'occupation et d'animation destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions des personnes.
- Des activités d'apprentissage tout au long de la vie et notamment concernant les modes de communication non verbale.

L'EAM et la MAS faisant l'objet d'une extension devront permettre l'accès à des personnes en situation de handicap vivant à domicile à des prestations mises en place au sein de ces structures (ex. accès aux salles multi sensorielles). Le projet décrira les modalités de cette mise en œuvre.

Le candidat exposera les modalités de mise en œuvre du projet intégrant le développement d'une offre souple, modulable et multimodale (combinant par exemple des prestations à domicile et en établissement).

4.2 Délai de mise en œuvre du projet

Les travaux devront commencer au dernier semestre 2018 au plus tard pour une ouverture au plus tard à la fin du premier trimestre 2020.

4.3 - Zones d'implantation, dessertes retenues ou existantes :

Le territoire d'implantation est le Nord Cotentin.

4.4 – Projet d'accompagnement

Le projet identifie précisément les profils des publics auxquels il propose un accompagnement, décrit leurs besoins spécifiques, les ressources internes et externes à mobiliser afin de leur apporter une réponse globale et coordonnée adéquate, la manière dont ces ressources sont organisées et fonctionnent de sorte à mettre en œuvre l'accompagnement adapté aux situations.

Le projet identifie précisément les profils des publics auxquels il propose un accompagnement, décrit leurs besoins spécifiques, les ressources internes et externes à mobiliser afin de leur apporter une réponse globale et coordonnée adéquate, la manière dont ces ressources sont organisées et fonctionnent de sorte à mettre en œuvre l'accompagnement adapté aux situations.

Le projet décrit les modalités d'élaboration, de mise en œuvre, d'évaluation et de réévaluation régulière, d'adaptation continue des projets personnalisés des personnes accompagnées. Les modalités de participation des personnes accompagnées à leur projet et à celui de l'établissement devront être explicitées. Le cas échéant, il décrit les modalités d'organisation des entrées et sorties (en particulier pour ce qui concerne l'hébergement temporaire). Le promoteur présente notamment :

- concernant l'évaluation des situations, la manière dont les équipes s'appuient sur les travaux réalisés en amont de l'admission par les partenaires et ressources externes, la manière dont les évaluations sont menées en interne ;
- dans le cas d'une pathologie rare et complexe impliquant la poursuite d'un parcours diagnostique (notamment diagnostics différentiels), les modalités d'articulation prévues avec les ressources extérieures (structures sanitaires spécialisées, équipe relai handicap rare, filières maladies rares, ...)
- la manière dont les familles et les proches des personnes accueillies sont associées à toutes les étapes de conception, mise en œuvre et ajustement du projet personnalisé, selon un principe de co-construction entre les professionnels, la personne et ses proches ;
- la manière dont la structure peut apporter un soutien particulier aux familles et aidants (information/sensibilisation, formations, participation à la vie institutionnelle via CVS ou autre ...)
- les modalités de mise en œuvre d'une approche pluridisciplinaire sur les aspects thérapeutiques, éducatifs et rééducatifs de l'accompagnement, en interne et en externe ;
- les stratégies et outils, grilles et méthodes d'intervention mis en œuvre par un personnel formé et/ou par le recours à des expertises externes pour formaliser le projet personnalisé dans la perspective de développer ou maintenir l'autonomie quotidienne ;
- le développement d'activités dans une démarche inclusive ;
- les modalités d'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes ;

- les actions de prévention/promotion de la santé ;
- les modalités de prévention et de traitement des situations de crise ou d'urgence, convention à l'appui.
- L'organisation de la surveillance de nuit doit permettre d'assurer la continuité des soins et la gestion des urgences 24H/24. Les modalités devront être précisées.
- Les modalités de prise en compte de la vie affective et sexuelle des personnes accompagnées.

Les différents modalités de prise en charge médicale seront exposées (les soins au long cours liés au handicap, le recours en urgences hospitalières, les soins de santé type bucco-dentaires, gynécologie...). Le candidat exposera les moyens de mise en œuvre du parcours de soins et notamment les leviers qui seront mobilisés pour garantir sa fluidité.

Le candidat exposera la démarche d'apprentissage et d'accompagnement à la communication incluant l'évaluation des besoins, des compétences, des attentes de la personne.

Le porteur de projet s'appuiera sur la nomenclature SERAFIN-PH pour décrire l'ensemble des prestations directes et indirectes qui seront mises en place, les professionnels mobilisés sur chacune de ces prestations, afin de répondre aux besoins des personnes accueillies pour les places d'hébergement permanent et pour la place d'hébergement temporaire.

4.5 Conditions de mise en œuvre

Le projet devra mettre en œuvre les dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires en application des articles L311-3 à L311-8 dont les premiers éléments d'orientation devront être présentés en lien avec les outils déjà en vigueur au sein de la structure actuelle, notamment :

- le livret d'accueil,
- le règlement de fonctionnement,
- le document individuel de prise en charge,
- le conseil de la vie sociale ou tout autre forme de participation des usagers,
- la promotion de la bientraitance,
- les procédures d'évaluation interne et externe.

L'EAM et les places de MAS disposeront d'une équipe médicale, paramédicale et éducative conforme aux modalités d'accompagnement et de prise en charge du public accueilli. Le promoteur portera sa vigilance à la coordination des différentes fonctions et décrira concrètement les modalités de régulation des équipes proposées (réunions, instances, ...).

Les dossiers de candidature comporteront les effectifs de personnel traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableau détaillé qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnels. Les profils de postes et l'organigramme prévisionnel devront être fournis ainsi que les dispositions salariales applicables.

Les professionnels devront être formés à la spécificité des publics accueillis. Un plan de formation pluriannuel devra être présenté par le promoteur. Il comprendra des détails sur le programme des formations, les organismes de formation susceptibles d'être retenus, et les modalités de son financement. Les politiques de formation partagées et les échanges de pratique seront par ailleurs exposées notamment sur les modes de communication alternative à la communication verbale.

4.6 - Exigences architecturales et environnementales :

L'EAM et les places de MAS créées dans le cadre du présent cahier des charges seront intégrés dans un même bâtiment.

Concernant les aspects architecturaux, le projet décrit précisément l'implantation prévue, les surfaces, la nature des locaux en fonction de leur finalité en lien avec l'existant, la nature et les coûts liés à l'opération d'investissement permettant de s'assurer de l'équilibre économique de l'opération pour la structure de rattachement et le respect de l'enveloppe budgétaire (cf. 5.). Le projet s'attache notamment à apporter une réponse architecturale respectant les principes suivants :

- adapter les lieux aux handicaps des résidents (accessibilité),
- chambre individuelle équipée d'une douche et d'un lavabo,
- prise en compte de la disponibilité de baignoires médicalisées au regard des profils accueillis
- accès à des espaces extérieurs (terrasse, jardin, ...),
- espace d'accueil pour les familles,
- conception architecturale garantissant le respect de l'intimité des résidents.
- locaux médicaux nécessaires au suivi des résidents (salle de soins, infirmerie) ainsi que la possibilité d'accueillir des médecins traitants et spécialistes
- prévoir l'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air conformément à l'arrêté du 08 août 2005.
- Intégrer la domotique dans chaque espace afin de faciliter l'autonomie des personnes et simplifier le travail des professionnels.

Une attention particulière sera portée à la spécificité liée à l'appareillage pouvant être important pour les résidents.

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.

Le projet devra s'attacher à apporter une réponse architecturale adaptée et modulable. Le projet architectural devra prendre en considération les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM en particulier « concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ».

Le recours à un architecte n'est pas obligatoire à ce stade de la procédure, mais le dossier doit mettre en avant les principes d'organisation des différents espaces.

Le promoteur présentera un calendrier prévisionnel des travaux précisant les jalons clé et les délais de réalisation des différentes étapes.

4.7 – Partenariats :

L'articulation du projet avec son environnement devra être explicitée par le candidat, notamment, les collaborations et partenariats prévus.

Le candidat devra faire état de ses partenariats (en joignant tout documents utiles à l'appui : projets et conventions finalisées, lettres d'intention) et mettre en exergue ses complémentarités, ses objectifs et ses modalités de coordination, avec l'identification des ressources externes permettant d'assurer la continuité, la cohérence et la qualité de l'accompagnement :

- hospitalières, notamment psychiatrie, et filières maladies rares,
- offres libérales,
- médico-sociales, afin de faciliter les passages de relais,
- équipe relai handicap rare
- établissements et services ressources,
- centres ressources (CRA, handicaps rares).
- fonctions ressources régionales

Devront également être abordés :

- Le partenariat avec les associations d'usagers,

- Le partenariat avec les autres lieux de socialisation (sport, loisirs, etc.).

Le candidat doit contribuer à la démarche « une réponse accompagnée pour tous ». Il prévoira notamment sa participation autant que de besoins aux groupes opérationnels de synthèse mis en place dans le cadre du dispositif d'orientation permanent afin d'élaborer et mettre en œuvre un plan d'accompagnement global.

5. Cadrage budgétaire

Le financement de l'établissement d'accueil médicalisé de 16 places repose sur une dotation globale dont 50 % sont pris en charge par la Sécurité sociale et 50 % restants par le département. Les projections budgétaires et financières proposées par le promoteur doivent respecter l'enveloppe limitative de 71 000 € par place.

Les 5 places de MAS créées par extension non importantes seront financées comme suit :

- 1 place d'internat (cout place 71 000 €) et 1 place d'hébergement temporaire (55 000 €) seront financées par mesures nouvelles inscrites au PRIAC (71 000 €)
- 1 place d'accueil de jour (55 000 €) par mesure nouvelle inscrite au PRIAC (pour 30 000 €) et par redéploiement (pour 25 000 €)
- 2 places d'internat par redéploiement de moyens (142 000 € pour 2 places).

Les éléments financiers proposés devront faire apparaître de manière claire l'articulation avec le budget de la structure autorisée déjà installée. Les ressources et les charges liées aux 5 places de MAS devront être identifiables et identifiées dans le cadre des propositions budgétaires et des comptes administratifs de la structure porteuse.

Le projet devra garantir une ouverture des places au 2^e trimestre 2020. Le promoteur présentera ainsi quatre budgets prévisionnels respectant le cadre normalisé en vigueur, accompagnés d'un rapport permettant d'argumenter les montants inscrits sur chacun des groupes fonctionnels de dépenses et de recettes :

- un budget prévisionnel pour l'année d'ouverture de l'EAM incluant les coûts liés à l'installation et sa préparation (formations initiales, ...) et un budget pour la MAS faisant l'objet d'une extension non importante selon les mêmes modalités
- un budget prévisionnel année pleine à compter de 2021 pour l'EAM et un budget pour la MAS selon les mêmes modalités.

Les clefs de répartition qui seront utilisées pour répartir les charges et recettes entre l'EAM et les places de MAS créées seront précisément exposées.

6. Variantes possibles

Toute forme innovante d'accompagnement contribuant à l'amélioration de la prise en charge et à l'autonomie des personnes accueillies pourra être intégrée au projet, conformément à l'article R 313-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

Annexe 1 : Critères de sélection et modalités de notation

Thème	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	TOTAL
Accompagnement médico-social proposé	Pertinence du projet d'établissement : objectifs fixés avec le profil et les besoins des personnes accueillies	5	/5	
	Projet personnalisé d'accompagnement conforme aux RBPP : évaluation, réévaluation, co-construction avec la personne et la famille, interventions mises en œuvre à partir des évaluations	5	/5	
	Pertinence du projet de soins au sein du projet	5	/5	
	Pertinence et adéquation du mode d'organisation et de fonctionnement aux profils et aux besoins des personnes accueillies (prestations délivrées, journées types)	4	/5	
	Propositions d'actions innovantes (plateforme de services, accès prestations pour les personnes à domicile...)	3	/5	
	Garantie des droits des usagers (contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement) et stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers	1	/5	
Moyens humains, matériels et financiers	Dynamique des ressources humaines : composition de l'équipe (organigramme, fiches de postes, planning type), adéquation des compétences, coordination, plan de formation	5	/5	
	propositions et incidences des mutualisations avec la MAS existante	3	/5	
	Pertinence du budget	5	/5	
	Respect du cadrage financier	5	/5	
	Qualité du projet architectural et des espaces de vie (cohérence et interactions des espaces, dispositifs de sécurité et d'accessibilité)	5	/5	
Ouverture de l'établissement sur l'extérieur	Engagement du porteur du projet pour s'inscrire dans un partenariat : description précise des collaborations et de la coordination envisagées avec les partenaires.	5	/5	
Capacité de mise en œuvre Total	Expérience dans le secteur du handicap du porteur de projet et dans l'accompagnement des personnes avec polyhandicap	3	/5	
	Faisabilité du calendrier de mise en œuvre	3	/5	
		57		285

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 (arrêté du 30 août 2010)

- 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 l'accompagnement comprenant :
 - Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-7 ;
 - 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 ;
- l'éventuel impact sur le reste à charge des usagers ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

× 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.