

## Cahier des charges

**Création d'un accueil de jour pour personnes âgées dans le Département de la Loire**

**Annexe 1 de l'avis d'appel à projet ARS n° 2016-07-05**

**et Département de la Loire n°2016-17**

### Descriptif du projet :

- Création d'un accueil de jour innovant sous forme itinérante (le cas échéant: rattaché à un EHPAD).
- Destiné à accueillir prioritairement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, à un stade léger à modéré, ou des personnes âgées en perte d'autonomie physique.
- Nombre total de 21 places, en itinérance ou comportant une partie d'activité en itinérance, à répartir sur les cantons ciblés.
- Situé en région Auvergne-Rhône-Alpes, dans le Département de la Loire, sur le territoire des communes des cantons:
  - o de Boën/Lignon, Filières gérontologiques du Forez (FG16), et du Pays Roannais (FG21), à hauteur de 11 places.
  - o du Pilat, Filière gérontologique de Saint-Etienne, et sur la partie ligérienne de la Filière gérontologique de Vienne (FG26), à hauteur de 10 places.

### Avant propos :

Le non-respect des critères suivants vaut rejet de la candidature :

- Le territoire d'implantation.
- Les catégories de bénéficiaires.
- Le type de structure: accueil de jour.
- La dotation globale de soins plafond.

### Table des matières

1.	Le cadre juridique de l'appel à projets .....	2
2.	Les données générales.....	3
2.1.1.	Au niveau régional et départemental .....	3
2.1.2.	Au niveau de la filière gérontologique:.....	3
2.1.3.	Les besoins à satisfaire .....	4
3.	Les objectifs et caractéristiques du projet .....	4

3.1.	Le public concerné.....	4
3.2.	Les missions générales des accueils de jour.....	4
3.3.	Les missions spécifiques de l'accueil de jour itinérant.....	5
3.4.	Les exigences requises afin d'assurer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers .	5
3.4.1.	Le projet de prise en charge .....	5
3.4.2.	La qualité du personnel recruté et le projet social.....	5
3.4.3.	Les implantations et les locaux .....	6
3.4.4.	Les partenariats et coopération .....	6
3.4.5.	Les transports .....	6
3.5.	Le délai de mise en œuvre .....	7
4.	Le cadre budgétaire .....	7
4.1.	L'hébergement.....	7
4.2.	La dépendance.....	7
4.3.	Les Soins.....	7

## 1. Le cadre juridique de l'appel à projets

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, extension et transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appels à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), modifié par les décrets N° 2014-565 du 30 mai 2014, et N° 2016-801 du 15 juin 2016, précise les dispositions applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le guide des appels à projets sociaux et médico-sociaux, auquel il convient de se référer, a été publié dans le cadre de la circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014.

L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, vient compléter le cadre juridique.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes et le Conseil Départemental de la Loire, compétents en vertu de l'article L 313-3 d) du CASF, lancent un appel à projets pour la création d'un accueil de jour innovant pour personnes âgées sous forme itinérante, qui interviendra sur les communes :

- du canton de Boën sur Lignon, situé sur le territoire des Filières gériatriques du Forez et du Pays Roannais
- du Pilat, Filière de Saint-Etienne, et sur la partie ligérienne de la Filière gériatrique de Vienne.

Selon l'article L 313-1 du CASF, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Toutefois, le calendrier d'évaluation des places d'accueil de jour suivra celui des places de l'EHPAD auquel il sera rattaché le cas échéant. Le renouvellement, total ou partiel de l'autorisation, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe visée à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Le présent cahier des charges a pour objectif de définir les conditions de création de cet accueil de jour ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre.

Il est établi conformément aux dispositions de l'article R 313-3 du CASF et en déclinaison des instructions spécifiques aux accueils de jour (notamment le décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour, les circulaires n°DGS/SD5D/DHOS/02/DGAS/SD2C n° 2005-172 du 30 mars 2005 relative à l'application du plan Alzheimer et

maladies apparentées 2004-2007, et n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire).

Les candidats pourront apporter des variantes aux exigences et critères posés dans une logique d'adaptation des modalités de réponse aux besoins, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur relative de manière générale, aux établissements et services médico-sociaux et spécifiquement, aux accueils de jour.

## 2. Les données générales

*L'étude de besoins a été réalisée en amont du regroupement des régions opéré au 31 décembre 2015 en application de la loi relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral. De fait, elle porte sur le périmètre de l'ancienne région Rhône-Alpes. Néanmoins les données restent pertinentes.*

### 2.1.1. *Au niveau régional et départemental*

En Rhône-Alpes, la population est globalement jeune. La part des personnes âgées de 75 ans et plus est moins importante qu'au niveau national (8% en région contre 8,6% en France en 2008).

Cependant, les projections démographiques font état d'une forte hausse du nombre de personnes âgées, plus rapide en région que dans le reste de la France. Entre 2007 et 2020, selon l'INSEE, cette population devrait augmenter de 15.7% en Rhône-Alpes contre 11.2% en France.

Ces projections sont par ailleurs marquées par une progression prévisible du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou de syndromes apparentés.

Selon l'enquête PAQUID, on estime que 18 à 19 000 personnes de la région sont nouvellement atteintes de la maladie d'Alzheimer chaque année. En moyenne par an, il y a 5 440 nouvelles admissions en Affection Longue Durée (ALD) pour ce motif dans la région dont 4 700 concernent des personnes de 75 ans et plus. Ces chiffres sont amenés à évoluer, tenant compte d'un meilleur diagnostic et d'une meilleure reconnaissance de l'ALD. Il serait donc imprudent d'inférer ces ratios aux évolutions démographiques.

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale prévoit dans son axe 3 de fluidifier les prises en charge et les accompagnements et décline dans sa deuxième action l'objectif de réduire *"les inégalités d'accès aux soins et accompagnements des personnes âgées, entre les territoires, en priorisant le soutien à domicile, l'aide aux aidants..."*.

Par ailleurs, le Schéma Départemental en faveur des personnes âgées de la Loire élaboré pour la période 2013-2015 poursuit les objectifs suivants:

- S'inscrire dans une logique de proximité autour des principaux leviers du Département: la participation des usagers, l'action sociale, la coordination.
- Raisonner en termes d'accompagnement du parcours de vie des personnes âgées.

Il prévoit notamment le développement de l'innovation à domicile, le soutien à l'entourage aidant, ainsi que la proposition aux usagers d'un accompagnement gradué.

### 2.1.2. *Au niveau des filières gérontologiques concernées:*

Au premier janvier 2014, les filières qui regroupent pour partie les 2 cantons ciblés sont peuplées de 81 907 personnes de 75 ans et plus (Forez: 11 830, Roanne: 20 095, Saint-Etienne: 34 131, Vienne: 15 851).

Le Canton de Boën comprend au total 29 741 habitants, celui du Pilat, 35 037.

Les taux d'équipements en places d'accueil de jour des différentes filières gérontologiques du Département de la Loire sont les suivants:

- Filière du Forez: 2.51.
- Filière de Roanne: 2.35.
- Filière de Saint-Etienne: 2.81.

La filière de Vienne a un taux d'équipement en places d'accueil de jour de 1.95.

Ces taux sont proches de la moyenne régionale (2.32). S'agissant de la filière de Saint-Etienne, le taux masque une disparité importante, dans la mesure où tous les cantons ne sont pas pourvus de façon équivalente.

Ainsi, dans le département, des personnes âgées vivant dans certaines zones rurales sont en difficultés pour se déplacer vers un accueil de jour fixe dû à la distance qui peut être importante. C'est particulièrement le cas **sur les territoires des cantons de Boën et du Pilat**, qui ne disposent pas de places d'accueil de jour.

Par ailleurs, 21 places d'accueil de jour sont à déployer dans le Département de la Loire.

➔ Au regard de ces éléments, il est apparu intéressant de renforcer prioritairement l'offre en matière d'accueil de jour itinérant sur les cantons ciblés, à hauteur de 21 places, à répartir comme mentionné supra.

### 2.1.3. Les besoins à satisfaire

D'après l'étude PAQUID réactualisée, l'évolution du risque de démence en fonction de l'âge est relativement stable avant 75 ans. Après 75 ans, l'incidence croît de façon linéaire jusqu'à l'atteinte d'un pic chez les plus de 90 ans. Le taux de prévalence moyen après 75 ans de la démence et de la maladie d'Alzheimer est de 17,8 %. Le nombre théorique de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées s'élèverait à 5293 personnes sur le canton de Boën et à 6236 personnes sur le canton du Pilat.

De plus, l'accueil de jour s'adresse aux personnes vivant à leur domicile et plutôt aux malades à un stade modéré à léger de la maladie, ce qui représente 73.9 % des malades toujours selon l'étude PAQUID. On peut affiner les files actives potentielles respectives à environ 3911 et 4608 personnes.

## 3. Les objectifs et caractéristiques du projet

### 3.1. Le public concerné

Conformément à la circulaire du 29 novembre 2011 ci-dessus mentionnée, "*l'accueil de jour s'adresse :*

- *prioritairement aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, au stade léger à modéré de la maladie ;*
- *aux personnes âgées en perte d'autonomie physique,*

*qui sont désireuses et en capacité de bénéficier d'un projet de soutien à domicile (capacité d'attention, capacité à participer aux activités proposées...)."*

**L'accueil de jour itinérant pourra accueillir, si besoin, des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de moins de 60 ans.**

### 3.2. Les missions générales des accueils de jour

L'accueil de jour a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Il s'agit de préserver la socialisation des personnes accueillies, avec l'objectif de maintenir, de stimuler, voire de restaurer partiellement leur autonomie et de permettre une qualité de vie à domicile.

Les accueils de jour pour les personnes âgées dépendantes et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées se doivent de répondre à trois objectifs :

- prendre en charge ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile ;
- permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant ;
- offrir un accompagnement entre le « chez-soi » et l'établissement permettant un temps d'adaptation à la collectivité.

Les modalités d'ouverture doivent être mises en lien avec les besoins des familles et seront à moduler en fonction des demandes et des possibilités du service. Le nombre de jours d'ouverture envisagé par semaine devra être indiqué.

### 3.3. Les missions spécifiques de l'accueil de jour itinérant

Le choix de mise en place d'une offre d'accueil de jour itinérant vise à :

- améliorer la répartition de l'offre en places d'accueil de jour sur le territoire et sa diversité,
- apporter une réponse de proximité en permettant aux professionnels d'aller à la rencontre des personnes concernées,
- proposer des prestations et activités dans un lieu dédié,
- être acteur du dispositif « Alzheimer » (Equipe Spécialisée Alzheimer, Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie -MAIA-...).

Il s'agit d'accueillir des personnes âgées vivant à domicile pour une ou plusieurs journées avec les repas de la mi-journée, voire plusieurs demi-journées par semaine.

Le caractère itinérant de l'accueil de jour se définit par un accueil et une prise en charge par une seule équipe pluridisciplinaire qui se déplace dans plusieurs sites géographiques.

Le dossier devra comporter un planning type pour deux semaines.

### 3.4. Les exigences requises afin d'assurer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers

#### *3.4.1. Le projet de prise en charge*

La circulaire du 29 novembre 2011 rappelle que les études récentes montrent l'intérêt de mieux définir la place de l'accueil temporaire parmi la gamme de prises en charge. La stratégie doit désormais viser à développer des accueils de jour bénéficiant d'un vrai projet de service autour de la personne accueillie et de l'aidant.

Le projet de vie individualisé devra être construit avec l'aidant.

Il est préférable que l'équipe de l'accueil de jour puisse constituer des groupes homogènes de malades et proposer un projet de service développé autour de 4 types d'actions :

- des activités visant la stimulation cognitive ;
- des activités et des actions favorisant une meilleure nutrition des personnes âgées dépendantes (confection des repas, surveillance du poids...);
- des actions contribuant au bien-être et à l'estime de soi déclinées par :
  - o des activités réalisées à l'extérieur de l'accueil de jour qui concourent au soutien d'une vie ordinaire à domicile ;
  - o des techniques de relaxation et de détente organisées à l'intérieur de l'accueil de jour ;
- des activités physiques.

Les modalités d'organisation des recrutements des professionnels, de l'accueil, des critères d'admission et du transport des résidents et des personnels font partie intégrante du projet de service.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 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. Le candidat, dans le cadre de sa réponse, devra fournir ces projets de documents et indiquer les modalités de participation de l'utilisateur sur le fondement de l'article D 311-3 du CASF.

#### *3.4.2. La qualité du personnel recruté et projet social*

L'équipe de prise en charge devra être détaillée en équivalent temps plein.

Pour fonctionner, l'accueil de jour doit disposer :

- de personnels intervenant de façon constante, à temps plein ou à temps partiel et de personnels intervenant selon le projet et les besoins des personnes accueillies :

- infirmier,
- psychologue,
- aide médico-psychologique.
- psychomotricien,
- orthophoniste,
- masseur kinésithérapeute,
- ergothérapeute,
- aide-soignant.

L'organisation mise en place doit également prévoir une mutualisation du personnel administratif et du personnel en charge de l'entretien des locaux. Les projets des fiches de poste devront être joints et les modalités de mise à disposition devront être précisées.

Les dépenses relatives à la rémunération des infirmiers, des psychomotriciens et des ergothérapeutes relèvent des charges afférentes aux soins ainsi que 70% de la rémunération des aides-soignants et des aides-médoco-psychologiques. Les 30% restants sont compris dans les charges afférentes à la dépendance ainsi que la rémunération du psychologue. Les charges relatives aux fonctions administratives et logistiques relèvent de la section hébergement.

Les modalités d'organisation, de formation, de management de l'équipe de prise en charge devront être précisées.

### *3.4.3. Les implantations et les locaux*

Dans le cadre d'un accueil de jour itinérant, les locaux sur chacun des sites au sein de la filière gérontologique devront prévoir des espaces dédiés, pour les temps d'ouverture ; ils devront respecter les normes d'établissement recevant du public (ERP), et d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

Pour chaque implantation, le projet devra préciser le lieu d'implantation (au sein d'un EHPAD, dans des locaux communaux, associatifs...) et décrire les locaux envisagés (plans avec surfaces) ainsi que les modalités d'occupation (propriété, location, mise à disposition). La mise à disposition / mutualisation de locaux avec des partenaires du territoire devra être privilégiée.

Le promoteur devra donc prospecter et joindre au dossier, les lettres d'intention des propriétaires des lieux pour la mise à disposition des locaux.

Les locaux ciblés devront permettre de proposer des activités adaptées, une possibilité de repos si nécessaire, des sanitaires avec une douche et un accueil des familles qui le souhaitent.

### *3.4.4. Les partenariats et coopération*

Le projet de service devra s'inscrire dans un réseau de partenaires et d'acteurs impliqués dans l'aide au soutien à domicile afin d'éviter les ruptures dans les parcours de vie et de soins des personnes. Le promoteur devra, pour ce faire, démontrer une bonne connaissance de l'environnement local, faire mention des partenariats et fournir les lettres d'intention des partenaires identifiés.

De plus, l'établissement gestionnaire de l'accueil de jour participera aux travaux de la filière gérontologique et précisera les modalités d'engagement avec la MAIA.

Les modalités de coordination avec la ou les consultations mémoire de proximité seront présentées.

### *3.4.5. Les transports*

Le promoteur devra organiser le dispositif de transport adapté de son choix soit :

- par une organisation interne du transport permettant d'assurer un service de qualité,
- par une convention avec un transporteur garantissant la qualité de l'accompagnement de la personne concernée.

- par une convention avec des ESMS du territoire (champ de la gérontologie et du handicap) dans le cadre de mutualisations possibles. Il est rappelé que le versement des forfaits journaliers de transport, par l'autorité de tarification, est subordonné à la mise en œuvre, par la structure, d'une solution de transport adaptée aux besoins des usagers des accueils de jour conformément à l'article D. 312-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles."

A noter que pour les familles qui assurent elles-mêmes le transport, les frais de transports seront déduits du forfait journalier (acquitté par l'utilisateur), sur la base d'un tarif arrêté au niveau national.

### 3.5. Le délai de mise en œuvre

Le projet, qui peut prévoir une montée en charge progressive sur 6 mois, devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre au plus tard au cours du premier semestre 2017.

## 4. Le cadre budgétaire

Conformément à l'article L.314-2 du CASF, le candidat transmettra un budget de fonctionnement de l'accueil de jour présenté en trois sections tarifaires étanches, calibré sur l'ouverture, le cas échéant, pour 10 ou 11 places. Plusieurs budgets peuvent être proposés selon le nombre de jours d'ouverture envisagé par semaine et le taux d'activité prévu.

### 4.1. L'hébergement

L'autorisation vaut habilitation à l'aide sociale sauf mention contraire. Le Département s'autorisera d'étudier l'opportunité de l'habilitation à l'aide sociale en fonction du projet présenté.

Dans l'hypothèse où l'accueil de jour ne serait pas habilité à l'aide sociale, le budget hébergement ne sera pas encadré par le Département.

Dans le cadre d'une habilitation à l'aide sociale, les dépenses et recettes de cette section seront calculées selon le taux d'activité envisagé.

### 4.2. La dépendance

Les recettes de cette section seront calculées selon un GIR moyen attendu (GMP).

Pour mémoire, l'APA à domicile prend en charge le prix de journée de l'AJ ainsi que le tarif dépendance sur la base de 30€ par journée d'accueil, dans la limite des montants maximum alloués pour chaque GIR et de 10 journées par mois.

Les charges afférentes à la dépendance sont :

- Les rémunérations et charges sociales et fiscales des auxiliaires de vie, des auxiliaires de gérontologie, des psychologues, des maitresses de maison
- 30% des rémunérations et charges sociales et fiscales des ASQ et AMP, des ASH et des veilleurs de nuit
- 30% du forfait journalier de frais de transport pour les accueils de jour autonomes
- Les couches, alèses et produits absorbants

### 4.3. Les Soins

Le budget de la section soins devra respecter le financement de référence afférent aux accueils de jour soit un coût annuel à la place de 10 906 € (incluant la partie de la dotation transport financée sur le soin). Ce coût pourra faire l'objet de revalorisation dans le cadre de la publication de nouveaux arrêtés ministériels.

Pour les accueils de jour rattachés aux EHPAD, 100% des frais de transport des résidents sont pris en charge sur la section soins.

## Grille et critères de sélection

Thèmes	Critères de jugement des offres	Coefficient pondérateur (a)	Cotation de 0 à 5 (b)	Total (axb)
I. Présentation du projet et pertinence de la réponse	Lisibilité, concision et cohérence du projet	2		/
	Le public visé	2		/
	Le délai de mise en œuvre	2		/
II. Qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers	Le projet de prise en charge	3		/
	La qualité du personnel et projet social (organisation, formation, management)	3		/
	Les implantations et les locaux	3		/
	Les partenariats et la coopération	3		/
	Les transports	2		/
III. Appréciation et efficience médico-économique du projet	Coût de fonctionnement et accessibilité économique	5		/
	Sincérité du plan de financement proposé en investissement*	2		/
	Sincérité des coûts de fonctionnement proposé*	2		/
IV. Expérience du promoteur	Nombre d'AJ géré (1 AJ : 2 points / 2 AJ et plus : 5 points)	1		/
	Gestion d'autres activités médico-sociales (aide aux aidants, Hébergement pérenne, HT, maintien à domicile SAAD, SSIAD, autres)	3		/
		33	<b>TOTAL</b>	0
Soit une moyenne de :	0 sur 20		sur un maximum	165 points

\*Le promoteur devra indiquer les modalités de calcul des coûts

Texte n°39

ARRETE

**Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles**

NOR: M TSA1019130A

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-1-1 et R. 313-4-3 ;

Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 21 juillet 2010 ;

Vu l'avis de la commission consultative d'évaluation des normes en date du 29 juillet 2010,

Arrête :

**Article 1**

Le contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet mentionné à l'article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles comporte :

1° Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

- un avant-projet du 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. 311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;

Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 ;

- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;

2° Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du I de l'article L. 312-1, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;

3° 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 ;

4° 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 :

- a) Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- b) Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- c) En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- d) Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- e) Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
- f) 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 à celui mentionné au d sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

## Article 2

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 août 2010.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général  
de la cohésion sociale,  
F. Heyries

### Article R313-4-3

- Créé par [Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1](#)

Chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois à l'autorité ou aux autorités compétentes, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de leur réception, les documents suivants :

1° Concernant sa candidature :

a) Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;

b) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;

c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux [articles L. 313-16](#), [L. 331-5](#), [L. 471-3](#), [L. 472-10](#), [L. 474-2](#) ou [L. 474-5](#) ;

d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;

e) Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

2° Concernant son 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, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;

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

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