



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LANGUEDOC-
ROUSSILLON-
MIDI-PYRÉNÉES

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2016-048

PUBLIÉ LE 23 MARS 2016

Sommaire

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-03-11-007 - ARS - Annexe 1 Cahier des Charges - AAP 2016 ARS-LR MP CD30-01 (9 pages)	Page 3
R76-2016-03-11-008 - ARS - Annexe 2 Critères de sélection des projets - AAP 2016 ARS-LR MP CD30-01 (1 page)	Page 13
R76-2016-03-11-009 - ARS - Annexe 3 Présentation du dossier - AAP 2016 ARS-LR MP CD30-01 (2 pages)	Page 15

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-03-11-007

ARS - Annexe 1 Cahier des Charges - AAP 2016 ARS-LR MP CD30-01

*ARS - Annexe 1 - Cahier des Charges - à l'appel à projets n°2016 ARS-LR MP/CD30-01
"Création de structures expérimentales dédiées à la prise en charge des Personnes Handicapées
Vieillissantes de 60 et plus" signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé
de Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées et M. le président du conseil départemental du Gard en
date du 11 mars 2016 et publié au recueil spécial des actes administratifs de la préfecture de
région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées N) R76-2016-042 le 11 mars 2016 -*



ARS Languedoc-Roussillon
Midi-Pyrénées
26-28 Parc Club du Millénaire – 1025, rue Henri Becquerel
CS 30001 – 34067 Montpellier Cedex 2



Conseil départemental du Gard
3 rue Guillemette
30044 Nîmes Cédex 09

ANNEXE I

CAHIER DES CHARGES

APPEL A PROJETS N°2016 ARS-LR MP/CD30-01

Création de structures expérimentales¹ dédiées à la prise en charge des Personnes Handicapées Vieillissantes de 60 ans et plus

¹ Structure expérimentale au sens de l'article L. 312-1,12° du CASF. La structure devra résulter de la création ou de la transformation de tout ou partie de la capacité d'un EHPAD existant.

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions des articles R 313-3 et suivants du CASF, a pour objectif de définir les conditions de création de ces structures ainsi que l'ensemble des caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre.

1. Identification du contexte et des besoins

1.1 Contexte national

L'avancée en âge des personnes handicapées est un phénomène démographique récent mais qui ne cesse de s'amplifier. Ainsi, l'enquête ES-Handicap 2010 (DREES) montre que 7,3% des personnes accueillies en établissement d'hébergement pour adultes handicapés sont âgées de 60 ans et plus, ce qui représente une progression de 55% par rapport à 2006 (4,7%).

Le Rapport dit « Gohet » du groupe de travail sur le vieillissement des personnes handicapées, présidé par Patrick GOHET, Inspecteur Général des Affaires Sociales (IGAS), et remis en novembre 2013 au ministre délégué en charge des personnes handicapées et de l'exclusion, ainsi qu'à celui en charge des Personnes âgées et de l'Autonomie, met en exergue la spécificité de la prise en charge de ce public, à mi chemin entre le secteur Handicap et le secteur Personnes Agées, qui appelle à la mise en place rapide d'une politique globale concertée entre les autorités et la mobilisation des différents acteurs dans un processus d'adaptation et d'innovation de la prise en charge de ce public.

1.2 Contexte et Programmation régionale

Les objectifs du schéma régional de l'organisation médico-sociale (SROMS) 2012-2016 sont de développer et adapter l'offre en décloisonnant, par la création de nouvelles offres dédiées et la promotion de l'adaptabilité des dispositifs aux choix de la personne.

Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2015-2019 dédie 1 722 000 € au niveau régional dont 412 000€ au titre du département du GARD, à la promotion de nouvelles solutions de prise en charge des Personnes Handicapées Vieillissantes.

Le Conseil Départemental du GARD a rendu un avis favorable sur cette programmation qui répond sensiblement aux besoins recensés sur son territoire et aux orientations de son schéma départemental des solidarités.

Par délibération du 23 Octobre 2015, l'Assemblée départementale a voté le projet pour la mise en place de structures expérimentales pour personnes handicapées vieillissantes.

Il s'agit donc d'une volonté partagée de l'ARS Languedoc-Roussillon et du Conseil départemental du GARD de développer l'offre médico-sociale dédiée aux personnes handicapées vieillissantes, et cet engagement commun, acté lors de la Commission de Coordination des Politiques Publiques Médico-sociale de novembre 2014, se réalise aujourd'hui par le lancement du présent appel à projet.

2. Cadre juridique

2.1 Textes de référence

- 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
- Loi Hôpital, Patients Santé Territoires (HPST) n°2009-879 du 21 juillet 2009 (codifiée dans le CASF, article L.313-1-1) qui définit la nouvelle procédure d'autorisation par appels à projets des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- L'article L.312-1 I, 12° du code de l'action sociale et des familles (CASF).
- Les articles L.313-1-1 et R313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF),
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM² et notamment sa recommandation sur « l'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes » parue le 18 mars 2015.
- La délibération de l'Assemblée Départementale en date du 23 Octobre 2015.

2.2. Cadre dans lequel doivent s'inscrire les candidatures

En application de l'article L 313-4 du CASF, l'autorisation sera délivrée si le projet :

- est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève ;
- satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code ;
- prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information requis ;
- répond au présent cahier des charges
- présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec les dotations limitatives.

Les candidats proposeront les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits ci-dessous, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

Les candidats pourront présenter des variantes aux exigences et critères posés, sous réserve du respect des exigences minimales décrites ci-dessous.

² Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

3. Caractéristiques du projet et critères de qualité exigés

3.1 Territoire d'implantation

Le territoire d'implantation est départemental, il comprend 2 zones prioritaires : le secteur de NIMES, pour la création 15 places, et le secteur CEVENNES AIGOUAL, pour la transformation de places.

La structure expérimentale accueillera en priorité les personnes en situation de handicap ayant leur domicile de secours dans le département.

3.2 Public-cible :

Les structures expérimentales sont destinées à accueillir des **personnes handicapées âgées de 60 ans et plus**, ayant la reconnaissance d'un handicap, et en particulier :

- _ en provenance d'un établissement ou service pour adultes handicapés (type foyer de vie, foyer d'hébergement, ESAT, FAM, SAVS...)
- _ à domicile ou en EHPAD présentant une indication vers ce type de structure
- _ en suite d'hospitalisation d'un établissement spécialisé en psychiatrie,

Ces structures ne s'adressent pas à des personnes âgées présentant des troubles psycho-comportementaux modérés à sévères relevant d'un PASA ou d'une UHR.

La structure veillera à la bonne adéquation entre l'autorisation accordée et le public accueilli. Le candidat décrira la typologie des publics qu'il envisage d'accueillir sur la base de la CIM10³, en s'assurant de la compatibilité des profils envisagés.

3.3 Exigences Architecturales et environnementales

La structure expérimentale sera constituée de **10 à 15 places par unité de vie** et pourra compter 1 à 2 unités. Dans le cas où la structure serait physiquement adossée à un ESMS existant, elle devra toutefois être clairement identifiée et constituer, en tout état de cause, un dispositif autonome et spécifique.

Le candidat veillera à préciser les principes d'aménagement et d'organisation spatiale de la structure, en fournissant à l'appui les plans prévisionnels.

Il s'attachera à démontrer que les conditions d'installation et les dispositions architecturales intègrent les besoins spécifiques des usagers dus à la nature de leurs troubles et aux effets du vieillissement et qu'elles constituent ainsi une réponse adaptée à la déficience et à l'âge des personnes accueillies (normes d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité, fonctionnalité des locaux..)

Les espaces devront être sécurisants et répondre aux besoins de calme et d'apaisement des personnes accueillies. Ils devront permettre la circulation des usagers dans des conditions de sécurité adaptées. La structure devra bénéficier d'un accès à des espaces verts extérieurs, garantissant un environnement de vie favorable au maintien de l'autonomie.

³ CIM10 : classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes : norme internationale mise au point par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le projet proposé devra répondre aux normes réglementaires régissant le fonctionnement des établissements d'hébergement de type J ou toutes autres normes relatives aux établissements recevant du public (ERP) en vigueur à la date de dépôt du dossier. Enfin, il sera particulièrement apprécié que le projet s'inscrive dans une démarche de qualité environnementale, se traduisant notamment par la mise en place de dispositifs de suivi des consommations énergétiques.

3.4 Les missions : prestations et activités à mettre en œuvre

Le candidat est invité à présenter des modalités innovantes d'accompagnement, adaptées aux besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes, notamment selon le ou les handicaps visés par le projet **dans une perspective de parcours de vie de la personne accompagnée.**

Le projet devra s'attacher à préserver et développer l'autonomie et les capacités individuelles des personnes accueillies, tout en prenant en compte leur fatigabilité accrue en raison de l'avancée en âge.

Des activités de vie sociale, culturelle et sportive, en particulier d'occupation et d'animation destinées **à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions des personnes** devront être prévues, de même qu'une ouverture de la structure sur le milieu socioculturel extérieur. Ces activités devront être réalisées dans le strict respect de l'intimité, l'intégrité, la dignité et les conditions de santé des résidents.

Le gestionnaire devra prévoir des partenariats avec les établissements et services médico-sociaux et/ou sanitaires, formalisant l'accompagnement relais des résidents, que ce soit lors de leur entrée dans le dispositif, comme de leur sortie vers d'autres dispositifs, notamment en cas de prédominance des facteurs de vieillissement sur le handicap dans une logique de parcours de vie, ou en cas de fin de vie.

A cet effet, le candidat devra indiquer les modalités de préparation à l'admission et les critères de sortie du dispositif qu'il prévoit.

3.5 Avant-projet d'établissement

Le candidat devra présenter **les grandes lignes d'un avant-projet d'établissement,** intégrant les 4 composantes suivantes :

- **Le projet de vie,**
- **Le projet de santé,**
- **Le projet architectural**
- **Le projet social**

Le promoteur sera particulièrement vigilant, dans cet avant-projet, aux objectifs de qualité et de parcours de vie, d'accompagnement et de bienveillance des résidents.

Il veillera à favoriser la relation aux autres et l'expression du choix et du consentement de l'utilisateur en développant toutes les possibilités de communication.

Il s'appuiera, à cet effet, sur les outils et recommandations de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), et notamment sa recommandation sur « l'adaptation des interventions auprès des personnes handicapées vieillissantes » en date du 18 mars 2015.

Le projet de santé

Le projet de Santé devra se décliner en 2 sous parties.

La première décrira comment le « cure » sera mis en œuvre. Il mettra l'accent sur les aspects médicaux et soignants. La seconde explicitera de manière détaillée la façon dont les actes liés au « care » (ou le prendre soin, par exemple l'hygiène...) seront répartis entre les fonctions des divers corps professionnels, y compris non-soignants.

✓ Le projet de soins (« cure »)

Le projet de soins devra préserver une approche globale et coordonnée et veillera à détailler les modalités d'accès des personnes aux soins somatiques (consultations spécialisées : dermatologie, ophtalmologie, dentiste, gynécologue, etc...), ainsi que les modalités d'accès à l'hospitalisation. Il mettra en place des mesures de façon à prévenir ou raccourcir la durée des séjours en hôpital.

Il organisera notamment la surveillance particulière des pathologies dont la survenue est liée au handicap des personnes accueillies ainsi que celles dont la survenue est susceptible de compromettre leur autonomie et capacité de vivre ensemble.

En particulier, le projet devra préciser toutes les conventions formalisées avec les établissements de santé et les professionnels de santé.

La réponse aux situations d'urgence, et les protocoles prévus ou en place seront précisés.

Les modalités de coordination médicale devront être détaillées au sein de l'établissement et avec les praticiens extérieurs, les fiches de postes seront jointes. Le représentant légal ou la famille est associé à la coordination des soins dans le respect des dispositions du code civil et du code de la santé publique relatives aux majeurs protégés.

Les modalités de circuit interne de l'information médicale et soignante devront être décrites de façon à garantir à la fois le secret professionnel et la cohérence de l'accompagnement des différents corps professionnels au sein de l'établissement.

Le circuit du médicament doit être sécurisé depuis la prescription écrite jusqu'à l'aide à la prise, et sa traçabilité définie.

✓ Le projet « prendre soin » (« care »)

Le projet privilégiera une approche globale des questions de santé.

Chaque corps professionnel engagé dans l'accompagnement de l'utilisateur a un rôle à jouer en matière de « prendre-soin », quelle que soit sa fonction.

Le candidat explicitera comment l'ensemble de ces professionnels, en contact quotidien avec les personnes handicapées vieillissantes, participe à cette approche globale des questions de santé de ces personnes et comment ces préoccupations s'organisent dans la continuité de la prise en charge (prévention de la perte d'autonomie, dépistage du cancer, nutrition, vaccination,...).

3.6 Objectifs de qualité

Les documents de cadrage du fonctionnement devront garantir l'effectivité du respect des droits de la personne accueillie.

A ce titre, la mise en place de documents destinés aux usagers, en application des articles L.311-3 à L.311-8 du code de l'action sociale et des familles, devra être prévue, et les premiers éléments d'orientation devront être présentés :

- _ un livret d'accueil
- _ La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- _ Un règlement de fonctionnement
- _ Un document individuel de prise en charge

- _ Une forme de participation des usagers à la vie de la structure (à proposer par le candidat).

3.7 Partenariat et coopérations

Le candidat détaillera dans son projet l'ensemble des partenariats et des coopérations qui seront mis en place notamment avec les établissements de santé et les structures médico-sociales du territoire, dans l'optique d'un réseau partenarial structuré et formalisé.

Le gestionnaire devra prévoir les partenariats avec les ESMS du champ du handicap et des personnes âgées, formalisant notamment la mutualisation de moyens nécessaires aux activités des usagers, comme à la formation du personnel, et ce dans une logique de parcours des usagers.

3.8 Pilotage du dispositif et mise en réseau

Les structures expérimentales retenues devront travailler en réseau : échanges de bonnes pratiques, valorisation de leur spécificité, expérimentation concertée, organisation de la continuité des parcours de vie...

3.9 Délai de mise en œuvre

Le projet doit faire apparaître un calendrier précisant les différentes étapes ainsi que les délais prévisionnels de mise en œuvre, de l'autorisation jusqu'à l'ouverture de la structure.

Un rétro planning prévisionnel de réalisation sera joint à la proposition en partant de N= jour d'ouverture.

Autorisation : août 2016

4. Moyens humains et financiers

4.1 Equipe pluridisciplinaire

La composition de l'équipe pluridisciplinaire devra être adaptée aux besoins des personnes accompagnées en s'inscrivant sur les 3 champs : socio-éducatifs, techniques et de soins.

Cette équipe devra comprendre a minima des temps d'intervention du personnel suivant (pour chaque catégorie, le candidat précisera le nombre de personnes et le nombre d'équivalent temps plein) :

- _ Veilleurs de nuit
- _ Personnel socio-éducatif pour l'animation et l'accompagnement
- _ Personnel soignant
- _ Psychologue
- _ Personnel administratif et de direction

Cette équipe devra être en capacité d'investir le travail partenarial en lien avec les autres intervenants en amont et en aval de l'accompagnement des résidents au sein de l'établissement.

La description des postes de travail doit être précisée dans l'avant-projet d'établissement.

A ce titre, le candidat présentera la composition de l'équipe pluridisciplinaire prévue avec l'organigramme prévisionnel de la structure, en précisant les effectifs par catégorie professionnelle, ainsi que le niveau de qualification.

Les dispositions salariales applicables au personnel seront précisées.

Le candidat devra veiller à la diffusion et au partage des bonnes pratiques professionnelles au sein des équipes, en incluant la mise en place d'un plan de formation adéquat.

4.2 Cadrage budgétaire

Le projet déposé devra faire apparaître le plan de financement (estimation des coûts de fonctionnement et d'investissement) et son évolution sur 5 ans.

Le projet devra présenter une cohérence au regard de la population accompagnée et permettre une fonctionnalité optimisée pour une meilleure maîtrise budgétaire. Une mutualisation des fonctions supports (administration, services généraux...) et de certaines charges de fonctionnement devra être développée.

Le candidat veillera à transmettre les éléments suivants :

- _ Le budget prévisionnel binaire en année pleine. Dans ce cadre le gestionnaire détaillera de manière très précise les clés de répartition des charges et des recettes
- _ Le programme d'investissement envisagé ainsi qu'un tableau prévisionnel de réalisation,
- _ Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire,
- _ La situation juridique des immeubles (le cas échéant),

L'activité de la structure sera financée sous la forme de deux dotations globales :

Une dotation relative aux soins (15.000€/place) sera attribuée annuellement par l'Agence Régionale de Santé

Un budget hébergement annuel fixé sur la base d'un coût à la place moyen global départemental qui évoluera selon qu'il s'agira de création ou de transformation pour ce qui concerne les structures expérimentales au sein des EHPAD. Ce budget sera spécifique à la structure expérimentale et distinct de la structure de rattachement. Il évoluera conformément à l'obligation d'Évolution des Dépenses votée annuellement par l'Assemblée départementale.

La structure expérimentale sera habilitée à 100% de sa capacité à l'aide sociale départementale. Les modalités de prise en charge à l'aide sociale départementale feront l'objet d'un conventionnement entre le gestionnaire et le Conseil Départemental du GARD.

Conformément aux dispositions combinées des articles R132-2 à R132-7 « *Participation des personnes accueillies en établissement pour personnes âgées* » et des articles R344-29 à R344-33 « *Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien* » du CASF, la personne accueillie reversera une partie de ses ressources, dans la limite d'un minimum fixé en application du 1° de l'article L. 344-5, et l'intégralité de son allocation logement.

5. Durée d'autorisation

Conformément aux articles L.313-7 et R.313-7-3 du CASF, la structure expérimentale sera autorisée pour une durée de 5 ans, renouvelable une fois.

6. Evaluation

Conformément aux dispositions des articles L.312-8 et D.312-203 et suivants du CASF, les candidats devront préciser leurs démarches d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement (cadre évaluatif prévisionnel retenu avec déclinaison des modalités et des critères prévus).

S'agissant d'un dispositif innovant et expérimental, le renouvellement de l'autorisation sera conditionné à une évaluation du dispositif par les autorités de tarification et de contrôle, 6 mois avant l'échéance de celle-ci.

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-03-11-008

ARS - Annexe 2 Critères de sélection des projets - AAP 2016 ARS-LR MP CD30-01

ARS - Annexe 2 - Critères de sélection des projets - à l'appel à projets n°2016 ARS-LR MP/CD30-01 "Création de structures expérimentales dédiées à la prise en charge des Personnes Handicapées Vieillissantes de 60 et plus" signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées et M. le président du conseil départemental du Gard en date du 11 mars 2016 et publié au recueil spécial des actes administratifs de la préfecture de région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées N) R76-2016-042 le 11 mars 2016 -

ANNEXE II

Critères de sélection des projets

Thèmes	Critères	Cotation (0 à 5)	Coeff. Pond.	total
Qualité du projet d'accompagnement	Adéquation et pertinence du projet de service par rapport à la spécificité du public accueilli.		4	20
	Elaboration et mise en œuvre du projet individuel, qualité et pertinence de l'accompagnement et des activités proposées		3	15
	Mise en œuvre des droits des usagers (outils de la Loi n°2002-2 du 02/01/2002)		2	10
	Composition de l'équipe pluridisciplinaire (qualité des fiches de poste, formation et expérience antérieure, analyse des pratiques professionnelles)		3	15
	Efficiency des mutualisations avec l'ESMS porteur des unités		2	10
	Outils d'évaluation mis en place		2	10
Localisation et architecture	Pertinence du choix de l'implantation géographique		3	15
	Qualité du projet architectural		2	10
Coopération avec les partenaires extérieurs	Intégration dans un réseau coordonné de soins		2	10
	Qualité et degré de formalisation des coopérations avec les établissements et services spécialisés, et autres acteurs présents sur le territoire		1	5
Capacité du promoteur s/ mise en œuvre du projet	Capacité à respecter les délais attendus de mise en œuvre du projet		1	5
	Expérience du promoteur dans la prise en charge de personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap		2	10
Aspects financiers du projet	Viabilité financière du projet au vu du BP présenté, crédibilité du plan de financement des investissements		3	15
	Respect des coûts plafond et des équilibres financiers		3	15
	Projets prévoyant le redéploiement de places PA ou PH existantes pour la prise en charge de PHV		7	35
TOTAL			35	200

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-03-11-009

ARS - Annexe 3 Présentation du dossier - AAP 2016 ARS-LR MP CD30-01

*ARS - Annexe 3 - Présentation du dossier -
à l'appel à projets n°2016 ARS-LR MP/CD30-01 "Création de structures expérimentales dédiées à
la prise en charge des Personnes Handicapées Vieillissantes de 60 et plus" signé par Mme la
directrice générale de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées et M.
le président du conseil départemental du Gard en date du 11 mars 2016 et publié au recueil
spécial des actes administratifs de la préfecture de région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées
N) R76-2016-042 le 11 mars 2016 -*

ANNEXE III

PRESENTATION DU DOSSIER (OBLIGATOIRE)

I. Sous-enveloppe « catégorie-candidature »

A. Identification :

Présentation de la personne morale et des personnes physiques sollicitant l'autorisation
Documents permettant l'identification (statuts, Kbis..etc)

B. Eligibilité et expérience du promoteur :

- * Déclaration sur l'honneur du candidat 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, et d'aucune des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF ;
- * Expérience du promoteur dans le domaine médico-social :
Description de son activité dans le domaine MS et situation financière de cette activité

II. Sous-enveloppe « catégorie-projet »

Le dossier devra être paginé et disposer d'une table des matières

A. Caractéristiques principales du projet :

Motivation, localisation géographique, public ciblé, description générale du projet de structure et des modalités de son autonomie juridique et financière

B. Projet architectural

Implantation, surface, nature des locaux, plans prévisionnels et délais de mise en œuvre. Démarche de qualité environnementale

C. Démarches et procédures garantissant la qualité de la prise en charge

1. Avant projet d'établissement : projet de vie, de santé (« care et cure »), social et architectural
2. Enoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers et le droit à une vie familiale et sociale
3. Cadre évaluatif prévisionnel retenu pour garantir une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge (modalités, critères, calendrier)
4. Modalités de coopération et de partenariat

D. Le Personnel de la structure

1. Conditions d'emploi

2. Tableau des Effectifs
3. Organigramme prévisionnel (avec fonctions, qualifications et compétences)
4. planning prévisionnel
5. Formation du personnel

E. Le Dossier financier

1. Comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire et bilan financier
2. Plan de financement et son évolution sur 5 ans
3. Investissements liés au projet
Présenter le programme d'investissement et ses incidences sur le budget d'exploitation
 - * Investissements immobiliers
 - * Investissements mobiliers
 - * Incidence des investissements
 - * Tableau prévisionnel de réalisation
4. Budget prévisionnel d'exploitation N, N+1, N+2
 - * Activités prévisionnelles
 - * Présentation des charges prévisionnelles par groupe et par tarif