

Création d'un accueil de jour pour personnes âgées

Territoire de St Flour

CAHIER DES CHARGES

Avis d'appel à candidature ARS et Conseil départemental du CANTAL

Descriptif du projet

- Création d'un accueil de jour fixe, itinérant ou partiellement itinérant de 6 places rattaché à un ESMS du Cantal relevant de l'article L 312-1 6° du Code de l'Action sociale et des Familles, destiné à accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et des personnes âgées dépendantes vivant à domicile.
- Territoire de St Flour (territoires des Communautés de communes de Hautes Terres et de Saint-Flour)

Avant-propos

Les conditions suivantes devront nécessairement être respectées :

- **Identification de la nature du service ;**
- **Publics bénéficiaires : prioritairement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, et des personnes âgées en perte d'autonomie ;**
- **Implantation et rayonnement correspondant au présent cahier des charges ;**
- **Les modalités de financement et l'enveloppe budgétaire maximale allouée annuellement pour le fonctionnement du service habilité ;**

1. CADRE JURIDIQUE ET AUTORITES COMPETENTES

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Département du Cantal, compétents en vertu de l'article L 313-3 d) du CASF, lancent un appel à candidatures pour la création d'un accueil de jour, rattaché à un ESMS du Cantal, qui interviendra à minima dans le bassin de vie de Saint Flour

Selon l'article L313-1 du CASF, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Toutefois, le cas échéant, le calendrier d'évaluation des places d'accueil de jour suivra celui des places de l'EHPAD auquel il sera rattaché. Le renouvellement, total ou partiel, 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, le décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de

fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, la circulaire n°DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire, l'instruction n° SG/DGS/DGOS/ DGCS/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 et la note d'information n° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/ 2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil 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.

Dans le cadre de cet appel à candidatures, seuls les candidats pouvant bénéficier d'une extension non importante (avec ou sans dérogation au seuil réglementaire de 30%) d'une autorisation EHPAD (catégorie FINESS 500) ou Centre d'accueil de jour (catégorie FINESS 207) déjà existante sont éligibles.

L'autorisation des places d'accueil de jour sera administrativement et juridiquement rattachée à celle de l'EHPAD ou du Centre d'accueil de jour.

2. DONNEES GENERALES

2.1 Au niveau départemental

Le Cantal compte 20 083 personnes âgées de 75 ans et plus, soit 13,9% de la population totale, dont 3 487 bénéficiaires de l'APA à domicile.

Le département est au 5^{ème} rang des départements ayant l'indice de vieillissement le plus élevé avec un indice de 145 (145 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans). Les projections démographiques de l'INSEE datant de 2017 prévoient une part des personnes de 75 ans et plus de 24,6% en 2050 (dont 10,5% de personnes de 85 ans et plus).

Le Cantal est en outre un département dans lequel la densité de population est faible avec une moyenne de 25,3 habitants au km².

2.2 Au niveau infra départemental

A titre indicatif, les personnes âgées de 75 ans et plus représentent environ 13,7 % du secteur de St Flour concerné (regroupant les territoires des Communautés de communes de Hautes Terres et de St Flour) et les allocataires de l'APA à domicile, au nombre de 716, représentent 5,7 % de la population âgée de 60 ans et plus sur ce secteur-là.

La population est particulièrement peu dense sur ce territoire puisqu'elle est en moyenne de 15 habitants au km².

Il n'y a pas d'accueil de jour actuellement implanté sur le territoire de St Flour. Des territoires limitrophes peuvent offrir des solutions d'accueil de ce type :

- L'hôpital de Condat dispose de 6 places d'accueil de jour
- Hors département la Résidence St Dominique à Brioude et l'hôpital de St Chély d'Apcher ont pu ponctuellement accueillir des ressortissants du Cantal

Ainsi le schéma départemental de l'autonomie 2021-2025 prévoit de renforcer l'offre d'accueil séquentiel afin de répondre à l'évolution des besoins des personnes.

De même le Schéma Régional de Santé 2018-2023 établi par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes précise que la consolidation de l'offre du soutien à domicile appelle, dans le département du Cantal à la création d'une offre d'accueil de jour sur le bassin de santé intermédiaire de Saint Flour qui en est actuellement dépourvu.

2.3 Les besoins à satisfaire

Les données spécifiques concernant la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées indiquent :

- Un nombre de personnes reconnues en ALD 15 (maladie d'Alzheimer et autres démences) qui s'élève à 890 en 2019 sur le département du Cantal, forcément inférieur au nombre de personnes effectivement atteintes étant donné que le dépistage n'est pas systématique.
- Un taux de prévalence standardisée des personnes prises en charge pour démence de 10,1‰ (données Ameli pour 2019) soit 1 448 personnes pour le Cantal et 354 personnes pour le secteur de St Flour.
- Un nombre estimé de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées qui représente selon l'étude PAQUID, 3 549 personnes à l'échelle du Cantal et 844 personnes sur le secteur de St Flour.

A partir des données disponibles au niveau de l'APA, on peut identifier 508 bénéficiaires de l'APA en 2022 à domicile dans le Cantal dont la cotation sur la grille AGGIR indique un B ou un C pour les items cohérence et/ou orientation, ce qui signifie que ces capacités sont plus ou moins altérées. Ces personnes sont au nombre de 73 sur le secteur de St Flour visé par le projet.

A titre d'exemple, en s'appuyant sur la liste des personnes orientées vers la gestion de cas MAIA qui constituent un échantillon limité (40 situations en file active et uniquement ciblées sur des situations complexes) mais a priori représentatif du public potentiel de l'accueil de jour, 12 personnes pourraient être orientées vers ce type de service à ce jour (5 sur le secteur de St Flour/ Tanavelle ; 5 sur le secteur de Murat/ Albepierre/ Laveissière/ Neussargues ; 1 sur le secteur de Val d'Arcomie ; 1 sur le secteur de Pierrefort).

3. OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Publics accueillis

Comme l'indique la circulaire DGCS/SD3A n° 2011-444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire :

« 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...). »

Il est destiné aux personnes qui vivent habituellement à domicile.

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

3.2 Missions de l'accueil de jour

3.2.1. Missions générales

Le déploiement d'un accueil de jour répond à plusieurs objectifs :

- Il permet de stimuler les capacités mobilisables des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et ainsi de prévenir la dégradation de leur état de santé.
- Il permet de rompre l'isolement des personnes qui vivent seules et éprouvent des difficultés à prendre part à une vie sociale.
- Il représente une solution de répit pour les aidants particulièrement bien adaptée : la personne étant accueillie à l'extérieur du domicile, l'aidant peut bénéficier d'un temps de répit.
- Il permet de renforcer le maintien à domicile pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées, en venant compléter les heures d'aide à domicile.
- Il constitue un intermédiaire entre le domicile et l'établissement, permettant une approche progressive de la vie en collectivité ou l'intégration à l'EHPAD.

3.2.2. Projet de service

Le projet de service se décline autour de 4 types d'actions à adapter au public accueilli. En effet, une fois la file active du service constituée, la composition des groupes peut être réfléchi de façon à accueillir des profils de patients homogènes et ainsi pouvoir proposer des activités au plus près des capacités des personnes :

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

Chaque personne accueillie doit bénéficier d'un projet d'accompagnement individualisé qu'il convient de formaliser et de construire avec l'intéressé et son entourage, en concertation avec les autres services et professionnels intervenants auprès de la personne accueillie (cf. § sur les coopérations).

Les critères d'admission et de sortie doivent être clairement définis dans le contrat de séjour afin de pouvoir communiquer efficacement sur le service.

3.2.3. Personnel

L'équipe pluridisciplinaire en charge de l'accompagnement des personnes peut comprendre les professionnels suivants, selon des quotités de temps de travail adaptées au projet de service :

- Infirmier (0,3 ETP maximum)
- Aide-soignant / Aide médico-psychologique
- Auxiliaire de vie sociale / Agent de service hospitalier
- Ergothérapeute / Psychomotricien
- animateur social
- Psychologue

L'accueil de jour peut également recourir à des intervenants extérieurs (art-thérapeute...) et à des associations de bénévoles.

L'organisation mise en place doit également prévoir le recours à du personnel administratif et à du personnel en charge de l'entretien des locaux. La composition de l'équipe devra être détaillée par type de qualification et d'emplois en équivalent temps plein et un organigramme devra être joint au dossier.

3.3 Organisation de l'accueil de jour

Le projet présenté pourra être évolutif en fonction de la montée en charge de la file active et du repérage des besoins.

3.3.1 Zone d'intervention

La zone d'intervention à couvrir correspond au bassin de santé de St Flour

3.3.2 Implantation et locaux

Accueil fixe / itinérant : l'organisation qui semble la plus adaptée au territoire visé est celle d'un accueil de jour multi-sites (ou itinérant). 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 sur plusieurs sites géographiques.

Cette modalité a l'avantage de pouvoir couvrir un territoire plus large sans augmenter le temps de transport des personnes accueillies qui sont souvent fatigables.

Cette option pourrait éventuellement être mise en œuvre dans un second temps une fois l'accueil de jour installé.

Un planning prévisionnel devra être joint pour indiquer les modalités prévues à l'ouverture et les évolutions envisagées le cas échéant (passage d'un accueil de jour fixe à un accueil itinérant ou semi-itinérant).

Qu'il s'agisse d'un accueil de jour fixe ou itinérant ou partiellement itinérant, le projet devra préciser le(s) lieu(x) d'implantation (au sein d'un EHPAD, dans des locaux mis à disposition par une commune, ...), et les modalités d'occupation (propriété, location, mise à disposition). L'implantation devra être cohérente avec la zone d'attractivité de l'accueil de jour.

Dans le cas où la réponse serait évolutive, il est demandé d'indiquer les évolutions envisagées.

En tout état de cause, les locaux doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite et comprendre à minima une salle d'activités qui permette la prise de repas ainsi qu'un espace de repos, des sanitaires accessibles et un espace extérieur accessible (jardin, terrasse, ...).

Seront précisées les modalités de confection et de service des repas, en fonction du type d'accueil prévu.

3.3.3 Organisation

Le nombre de jours d'ouverture visé par semaine est de 5 et à hauteur de 260 par an. Des modalités spécifiques de montée en charge pourront être envisagées à condition d'être explicitées.

Concernant l'amplitude horaire, les modalités d'ouverture doivent pouvoir être modulables pour répondre au mieux aux besoins des personnes accueillies et de leurs familles. En effet cette amplitude doit permettre une souplesse d'accueil facilitant la mise en œuvre du projet individualisé d'accompagnement.

A minima le choix entre un accueil à la journée ou à la demie journée doit être possible. L'amplitude horaire du service devra être précisée.

Dans le cas où la réponse serait évolutive, il est demandé d'indiquer les évolutions envisagées.

3.3.4 Transports

L'organisation du transport des personnes accueillies relève de la responsabilité du gestionnaire.

En effet la question des transports peut être un point d'achoppement pour la fréquentation de l'accueil de jour.

Son organisation peut se faire selon plusieurs modalités :

- par une organisation interne dans un périmètre précisément défini
- par une convention avec un transporteur garantissant la qualité de l'accompagnement de la personne concernée (notamment formation aux troubles cognitifs et aux troubles du comportement possiblement présents dans la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées)
- par une convention avec les ESMS du territoire ou des collectivités territoriales dans le but de diminuer les coûts de transports

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.

3.3.5 Partenariats

Le projet de service se doit de 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 faire mention des partenariats envisagés (partenaires et nature du partenariat).

L'infirmier, le psychomotricien, l'ergothérapeute ou le psychologue de l'ADJ assurent la coordination du parcours de soins des personnes accompagnées avec les professionnels de la filière de soins et d'aide à domicile.

3.3.6 Communication

Le projet présenté devra également comporter un plan de communication détaillé sur 2 « niveaux » :

- Un plan de communication concernant les partenaires des secteurs sanitaire, sociaux et médico-sociaux tels que des établissements de santé, des ESMS, des professionnels libéraux de santé ou des organismes plus spécialisés (ESA, plateforme d'accompagnement et de répit, associations d'usagers, ...).
- Un autre plan de communication à destination du public.

4. CONTENU ATTENDU DE LA REPONSE AUX BESOINS

4.1 Promoteur

L'accueil de jour, même dans le cas d'un accueil itinérant, sera porté juridiquement par un gestionnaire unique. Néanmoins les projets dont les modalités de mise en œuvre impliqueront des mises en communs des biens et des personnels à travers des conventions de **partenariats formalisés** seront favorisés lors des instructions. Ces conventions de partenariats devront expliquer les modalités d'organisation et de fonctionnement entre les acteurs impliqués.

Le candidat ou le porteur de projet apportera des informations sur :

- son projet associatif/ d'établissement
- son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis d'un siège ou d'autres structures)
- ses activités et ses précédentes réalisations dans le domaine médico-social
- son équipe de direction (qualifications, circuit décisionnel)
- sa connaissance du territoire
- les partenariats envisagés.

4.2 Caractéristiques du projet

Le projet doit décliner les caractéristiques détaillées plus haut, à savoir :

- Le projet de service présentant les objectifs, les activités prévues pour répondre aux besoins des personnes ainsi qu'un projet de plan d'animation ;
- Le personnel : composition de l'équipe (fonctions, missions, compétences, temps de travail) et la formation (plan de formation) ;
- L'organisation impliquant : les locaux, les modalités d'ouverture et de transport, les partenariats et la stratégie de communication.

4.3 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

4.3.1 Droits des usagers

Le promoteur devra présenter l'effectivité des droits des usagers, à travers la mise en place d'outils et protocoles prévus réglementairement (loi n°2002-2 du 2 janvier 2002), notamment le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le document individuel de prise en charge.

Le plan de formation des personnels devra également comprendre des actions de formation de nature à prévenir la maltraitance et plus généralement à favoriser l'accompagnement des personnes accueillies dans le respect de leurs droits et de leur dignité.

4.3.2 Evaluation interne et externe

Sur le fondement de l'article L.312-8 du CASF, l'accueil de jour devra procéder à des évaluations externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le promoteur devra préciser les modalités et méthodes d'évaluation envisagées, en s'appuyant notamment sur les recommandations de l'ANESM.

4.4 Cadre budgétaire

Conformément à l'article L.314-2 du CASF, le candidat transmettra un budget de fonctionnement (PGFP et EPRD de la première année de fonctionnement) de l'accueil de jour présenté en trois sections tarifaires étanches, calibré sur l'ouverture de 6 places. Plusieurs budgets peuvent être proposés selon le nombre de jours d'ouverture envisagé par semaine et le taux d'activité prévu.

Les places d'accueil de jour seront habilitées à l'aide sociale départementale.

4.4.1 Hébergement

Les recettes de cette section seront calculées selon le taux d'activité envisagé.

Le coût moyen départemental à la place est, à titre d'information, de 24,86 €.

Le coût de transport au-delà du forfait soins journalier repose sur cette section tarifaire.

4.4.2 Dépendance

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

Le budget alloué par le Conseil départemental est, à titre d'information, de 3 009 € à la place (référence = année 2022).

Pour mémoire, l'APA à domicile prend en charge le prix de journée de l'accueil de jour ainsi que le tarif dépendance dans la limite des montants maximums alloués pour chaque GIR.

L'APA n'a pas vocation à prendre en charge le transport des personnes pour se rendre à l'accueil de jour.

4.4.3 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.

Le candidat devra préciser les modalités de recherche de recettes complémentaires envisagées pour équilibrer le budget le cas échéant (ex : subvention de communes...).

Comme fixé par l'Arrêté du 2 juin 2022 fixant pour 2022 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207 le montant de prise en charges des transports d'usager par l'Assurance Maladie est de **12,50€** par jour et par usager la partie du coût de transport dépassant ce montant sera pris sur le volet hébergement.

4.5 Délai de mise en œuvre

Le projet, qui peut prévoir une montée en charge progressive, devra commencer à être mis en œuvre dans les 3 mois qui suivent la notification de l'autorisation.

5. PROCEDURE de l'APPEL A CANDIDATURES

5.1 La publicité

L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, dans la rubrique appel à candidature et sur le site internet du Département du Cantal, dans la rubrique règlements d'aide.

<http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/>

<https://www.cantal.fr/appels-a-projets/>

5.2 Le calendrier

Le calendrier de mise en œuvre de cette mesure est le suivant :

- Publication de l'appel à candidatures : janvier 2023
- Réception des candidatures : Fenêtre de dépôt ouverte jusqu'au 31 mars 2023 à minuit,
- Commission de sélection conjointe ARS/Département : début juin 2023
- Notification de la sélection des dossiers et signature de l'arrêté d'autorisation : juillet 2023
- Ouverture des accueils de jour : septembre 2023

Les candidats proposeront un calendrier de déploiement tenant compte du plan ning présenté ci-dessus.

Chaque candidat devra adresser jusqu'au 31 mars 2023 à minuit dernier délai et en une seule fois, un dossier de candidature complet, à l'adresse suivante : ARS-DT15-PERSONNES-AGEES@ars.sante.fr

Cahier des charges
Annexe 1

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation de 1 à 5
Présentation du projet, partenariats et pertinence de la réponse	<i>Capacité du promoteur à répondre aux actions de manière mutualisée entre plusieurs organismes gestionnaires</i>	4	
	<i>Lisibilité, pertinence et cohérence du projet</i>	2	
	<i>Public visé</i>	1	
	<i>Partenariats et coopération avec les ressources de droits communs (communauté de communes, associations ...)</i>	3	
Qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers	<i>Projet de prise en charge</i>	5	
	<i>Ressources humaines : adéquation de la composition de l'équipe aux missions, adaptation et évaluation des compétences (formation, supervisions...)</i>	3	
	<i>Modalités d'articulation avec les Etablissements et Services Médico-sociaux ainsi que le secteur Sanitaire</i>	4	
	<i>Pertinence des activités proposées et du plan d'animation</i>	3	
	<i>Implantations et agencements des locaux</i>	4	
	<i>Organisations des transports de l'équipe et de celle des usagers</i>	4	
Appréciation et efficience économique du projet	<i>Coût de fonctionnement et accessibilité économique</i>	5	
	<i>Sincérité du plan de financement proposé en investissement*</i>	2	
	<i>Sincérité des coûts de fonctionnement présentés et respect du cadre (par section tarifaire) *</i>	2	
Capacité de mise en œuvre	<i>Expérience du promoteur (connaissance du territoire et du public)</i>	1	
	<i>Capacités de mise en œuvre du projet par le candidat (capacités financières, respect des délais attendus)</i>	3	

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

Cahier des charges
Annexe 2

La réponse consiste en un projet détaillé d'organisation et de fonctionnement. Il devra faire apparaître clairement les points suivants :

- La compréhension et l'analyse de la demande
- La vision du lien et du fonctionnement avec les centres référents
- Les modalités de couverture territoriale
- Le référentiel d'intervention de l'équipe et l'expérience du promoteur dans le champ du handicap et/ou dans le champ de la protection de l'enfance.
- La connaissance du territoire et ses ressources dans le cadre du fonctionnement du service
- Des exemples détaillés de mise en œuvre opérationnelle d'une intervention sur le volet social et le volet soins
- Le réseau partenarial et l'implantation du promoteur sur le territoire, notamment les autres services sociaux et médico-sociaux, ainsi que les promoteurs d'habitat inclusif
- La composition de l'équipe (fonctions, missions, compétences, temps de travail)
- Le plan de formation pluriannuel (formations, professionnels concernés + coûts)
- Le budget prévisionnel 2022 (fonctionnement partiel) et 2023 (année pleine)
- Les partenariats envisagés tant en interne qu'en externe
- La capacité du promoteur à mettre en place le service dans les délais impartis
- Les modalités de mise en œuvre des outils de la loi 2002-2
- La description des modalités de mise en œuvre de cette mutualisation et les apports de chaque OG faisant le choix de mutualiser leur réponse,

Exigences minimales :

Les candidats sont autorisés à présenter des variantes aux exigences posées par le présent cahier des charges sous réserve du respect des exigences suivantes :

- Respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles HAS/Anesm *relatives aux différents champs couverts par le présent Cahier des Charges* et connaissance du public
- Pluridisciplinarité de l'équipe
- Principe d'un service intervenant sur les lieux d'activité (en complémentarité) de l'utilisateur
- Budget et montage

Le dossier comportera :

1/ Documents administratifs

Les documents administratifs suivants sont à fournir conjointement à la réponse du promoteur :

MODELE TYPE EN ANNEXE	Renseigné (cocher la case)	
	Promoteur	Réservé autorités
Attestation préalable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche d'identité complète de l'organisme gestionnaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIECES OBLIGATOIRES	Jointes au dossier (cocher la case)	
	Promoteur	Réservé autorités
Pouvoir de signature (si le dossier n'est pas signé par le représentant légal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les associations, copie publication JO ou récépissé déclaration en préfecture + statuts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les sociétés commerciales, extrait Kbis, inscription au registre du commerce ainsi qu'un tableau précisant sur les 3 dernières années les aides publiques attribuées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentation des finalités poursuivies par promoteur, présentation des ESMS gérés, et volume des budgets gérés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOSSIER FINANCIER (suivant cadres réglementaires)		
Tableau des effectifs (qualification, ETP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Budget prévisionnel en année pleine pour la totalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programme d'investissements le cas échéant (nature opérations, coûts, mode de financement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de financement de l'opération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incidences sur budget exploitation du plan de financement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FICHE D'IDENTITÉ

Compléter les deux rubriques :

L'ÉTABLISSEMENT OU LE SERVICE PORTEUR

N° FINESS établissement :

Raison sociale :

Adresse :

Commune :

Code postal :

☎ Fax :

E-mail :

Nom du Directeur :

Date du dernier arrêté d'autorisation :

Capacité totale autorisée :

Date de signature de la convention tripartite :

Date de la signature d'un CPOM:

L'ENTITÉ GESTIONNAIRE

N° FINESS entité juridique :

Raison sociale :

Statut de l'entité :

- Etablissement public autonome
- Etablissement public rattaché à un EPS
- Associatif
- Etat, collectivités
- Organisme de protection sociale
- Mutuelle

Privé à caractère commercial

Privé à but non lucratif (association)

☎ Fax :

E-mail :

PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER ET QUALITÉ :

NOM : QUALITE

TELÉPHONE FAX :

E-MAIL :