

**Annexe 1 : CAHIER DES CHARGES**

# Appel à projets 2020

## Prévention des addictions à Mayotte Création d'une structure médico-sociale pour la prise en charge des addictions

# CAHIER DES CHARGES

### IDENTIFICATION DES BESOINS A SATISFAIRE

- Autorité responsable de l'appel à projet :  
Directrice générale de l'ARS Mayotte  
BP 410 – 90 RN 2 – Centre Kinga  
97600 Kawéni - Mamoudzou
  
- Date de publication de l'appel à projet :08/09/2020

## A- CONTEXTE

---

L'ensemble des acteurs de Mayotte conviennent qu'il y a une progression importante des pratiques addictives sur le territoire, notamment chez les jeunes, même s'il n'existe actuellement aucun dispositif permettant d'évaluer tant quantitativement que qualitativement le phénomène. Toutefois, les services de police, de gendarmerie, le CHM, la Police Judiciaire et les associations sur le terrain font état de cette augmentation.

Les données disponibles sur la fréquentation au centre d'addictologie du CHM en 2018 indiquent que les principales conduites addictives concernent l'alcool, la poly-consommation, le tabac et le bangué (cannabis). Par ailleurs, les services de police et de gendarmerie signalent l'augmentation du nombre d'interventions liées à la consommation de nouveaux produits de synthèse (NPS) mélangés à du tabac, des médicaments ou des plantes locales.

Dans le domaine des addictions, les actions de l'ARS à Mayotte portent sur le financement d'un centre d'addictologie au CHM, de la maison des adolescents au sein de l'association MLEZI MAORE, et de formations et de sensibilisations réalisées par l'IREPS dans le cadre du plan santé Jeunes. Il n'existe actuellement aucune structure médico-sociale spécialisée dans la prise en charge de ce type de public. Il n'y a pas non plus d'associations intervenant spécifiquement dans les champs de la réduction des risques de l'information et de la prévention des conduites addictives.

Le contexte démographique de Mayotte (50% de la population a moins de 18 ans) et la perte des repères traditionnels de la société mahoraise, associés à l'insuffisance de structures de prévention et de prise en charge des conduites addictives sur le territoire, nécessitent un engagement fort de l'ARS pour limiter les conséquences de ce phénomène dont l'ampleur inquiète les différents partenaires.

Les dispositifs d'addictologies qui seront mis en place par l'ARS de Mayotte, sont organisés autour des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), qui portent les consultations jeunes consommateurs (CJC) et les Centres d'Accueil et

d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD). Le CSAPA assurera les missions d'un CSAPA référent pour les interventions vers les détenus et les préparations des sorties de prisons. Ces dispositifs doivent assurer un maillage départemental efficient afin de proposer et de mettre en place, au plus près des publics, des structures d'accueil et des lieux de vie :

- des accueils inconditionnels et différenciés,
- une information et des actions de prévention
- les évaluations, des orientations vers des consultations médico-psychologique, éducative et sociale,
- des actions de repérage précoce,
- des actions de réduction des risques.

Ces lieux d'accueil, d'écoute, d'information, d'expression et d'accompagnement sont une réelle nécessité et constituent un atout indispensable pour répondre aux besoins des usagers souffrant de problématiques d'addictologie. Or, ces lieux n'existent pas à Mayotte.

## **B- OBJECTIFS**

---

L'objet de cet appel à projet est de renforcer l'offre de prévention et de soins pour les patients sujets d'addictions, à **travers la création d'une structure médico-sociale globale de prise en charge des addictions, orientée vers :**

- **les missions d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, sur le territoire de Mayotte (CSAPA), devant développer des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et les actions d'un CSAPA référent ;**
- **Les missions d'un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues sur le territoire de Mayotte (CAARUD);**

De manière globale, il s'agira de répondre aux besoins de repérage, d'orientation, de prise en charge et d'écoute des usagers de produits addictifs licites et illicites à Mayotte. De manière opérationnelle :

- mener des actions de repérage et de réduction des risques au plus près des consommateurs et de l'ensemble des populations concernées ;
- assurer les relais des prises en charge par des consultations de proximité en s'appuyant sur les structures existantes, près des publics cibles ;
- Réaliser des actions de prévention en faveur du public cible.

**Le promoteur devra coordonner l'ensemble des missions relevant de ces établissements.** Dans ce cadre, il s'agira d'assurer une orientation des usagers en fonction de leurs besoins et de faciliter le passage d'une structure à l'autre de manière fluide.

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L 312-1, 9°, D 312-153 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) concernant les CSAPA et les articles L313-1 et suivants, et R313-1 et suivants du CASF concernant les CAARUD.

## C- STRUCTURATION

---

Le dispositif se veut avant tout « de proximité », mobile. Il développera des stratégies d' « aller vers », et en réseau avec l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs.

Le dispositif contiendra à la fois des caractéristiques d'un CSAPA, **dont une CJC (consultation de jeune consommateur), les missions d'un CSAPA référent et d'un CAARUD.** Les équipes de chaque dispositif mènent leurs interventions de façons distinctes et spécialisées mais seront coordonnées dans leurs projections :

- **le module « réduction des risques »** se structure afin de pouvoir intervenir au plus près des lieux de consommations et ou, de vie des publics cibles.
- **le module « prévention-soins »** assure l'accueil inconditionnel et la prise en charge des usagers, en lien avec les services d'addictologie, de psychiatrie et des urgences du CHM mais également ou possiblement, au sein des lieux de soins et / ou d'accompagnement existants sur le territoire (MSP, dispensaires, établissements sociaux ou médico-sociaux...) ainsi qu'auprès des publics sous mains de justices (SPIP) et des détenus (CP Majicavo) ;

- **le module « CJC »** assure un accueil, l'information, la prise en charge et l'orientation des usagers et des familles. Ils travaillent en partenariat étroit avec l'Education Nationale, la MDA et toutes autres structures recevant des jeunes sur le territoire maorais.

## **D- DESCRIPTIF DES ENTITES DE LA STRUCTURE**

---

### **I- Caractéristiques d'un CSAPA**

#### **1- Cadre juridique**

Le CSAPA est une structure médico-sociale au sens des articles L 312-1, 9° et D 312-153 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux CSAPA. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux CSAPA :

- code de l'action sociale et des familles, art. L 312-1, 9° et D 312-153 ;
- code de l'action sociale et des familles, art. L 312-5, L 314-3-3, L 314-8 et L 313-1
- Décret n° 2007-877 du 14/05/2007 relatif aux missions des CSAPA ;
- Décret n° 2007-975 du 15/05/2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et service sociaux et médico-sociaux.
- Circulaire DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie ;
- Décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions CSAPA ;
- Circulaire DGS/MC2 n° 2009-311 du 05/10/2009 relative aux médicaments dans les CSAPA précise la réglementation applicable en matière de médicaments suite à la parution du Décret du 19/06/2009 relatif aux médicaments dans les CSAPA qui modifie l'article D.3411-9 du CSP et crée un article D.3411-10 ;
- Circulaire n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21/10/2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et service sociaux et médico-sociaux.

#### **2- Profils et besoins médico-sociaux du public**

Les CSAPA s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance, en particulier le jeu pathologique.

En tant qu'établissement médico-social, le CSAPA se caractérise par :

- leur proximité : le maillage territorial des CSAPA leur permet d'être au plus près des publics en difficulté là où ils se trouvent, soit par la création d'antennes, soit par des interventions en dehors de leurs locaux sous la forme de consultations avancées ;
- leur pluridisciplinarité : leur équipe est constituée de professionnels de santé et de travailleurs sociaux, en vue d'une prise en charge globale à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative ;
- un accompagnement dans la durée : le CSAPA assure le suivi du patient et de son entourage tout au long de son parcours de soin autant que de besoin.

### 3- Missions

Le CSAPA intervient auprès, des personnes ayant une consommation à risques, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage.

Les missions du CSAPA qui seront mises en place à Mayotte seront celles qui sont obligatoires dans le cahier des charges du 28/02/2008, mais comprendront également les missions facultatives. Elles se déclinent autour de :

- 1- l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage. Dans ce cadre, ils mettront des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs ;
- 2- la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend l'évaluation, la recherche de comorbidités, la proposition de prestations de soins (protocoles, sevrage, accompagnement,..), le suivi psychologique et soutien adapté, l'accompagnement social éducatif, l'accès ou le maintien aux droits sociaux et l'aide à

l'insertion ou à la réinsertion.. Ils prennent en charge des personnes présentant des addictions sans substances.

- 3- la réduction des risques associés à la consommation de substances licites ou illicites et la contribution au process de soins et de maintien du lien social ;
- 4- la mise en place d'accueil de repérage précoce et de consultations de proximité, afin de décliner des actions de prévention, de formation auprès des structures d'accueils et de vie des publics ;
- 5- la prise en charge des addictions sans substances, notamment auprès des publics jeunes ;
- 6- les interventions en direction des détenus et des sortants de prisons, dans le cadre des missions du CSAPA référent.

Outre ces missions classiques, le CSAPA devra développer des consultations pour jeunes consommateurs (CJC). L'organisation mise en place devra en assurer leur accessibilité en tous points du territoire maorais.

L'objectif d'un CJC est d'accueillir des jeunes consommateurs en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage. Le principe est de faire le point, éventuellement de proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique. Toutes les problématiques d'addiction peuvent être abordées dans ces lieux : l'usage d'alcool, des divers drogues, la pratique de jeux vidéo ou de l'utilisation d'Internet.

Ces consultations proposent un accueil gratuit et confidentiel. Elles se déroulent au sein du CSAPA ou dans des lieux spécialisés dans l'accueil des jeunes (Maisons des adolescents et Points accueil écoute jeunes). Les jeunes peuvent s'y rendre seuls ou accompagnés de leur parent ou d'un proche. Les parents peuvent également être reçus avec ou sans le jeune concerné.

#### 4- Capacité à autoriser et modalités d'accueil

L'appel à projet concerne la création d'un service reprenant les missions d'un CSAPA pouvant accueillir et aller à la rencontre des personnes usagères actives de substances psychoactives tels que l'alcool, notamment les personnes en situation de précarité.

Ce module CSAPA « prévention - soins » s'articulera et se coordonnera avec le module CAARUD « réduction des risques » ainsi qu'avec l'ensemble des acteurs du département, parties prenantes ou structures de lieux de vie des publics cibles.

Le promoteur devra justifier le dimensionnement de la structure en termes de capacité d'accueil à partir de la file active reçue par les acteurs en exercice sur le territoire (centre d'addictologie du CHM, MDA ...).

## 5- Fonctionnement

Les CSAPA fonctionnent soit en ambulatoire, soit avec hébergement, mais ils peuvent également assurer ces deux types de prestation. L'hébergement dans le cadre du CSAPA peut être individuel ou collectif.

Les CSAPA avec hébergement proposent des prestations résidentielles collectives (centres thérapeutiques résidentiels, structures d'hébergement d'urgence ou de transition, communautés thérapeutiques). Le cas échéant, ils peuvent mettre en place des modalités d'hébergement individuel. Les CSAPA peuvent proposer des formes d'hébergement individuel (appartements thérapeutiques résidentiels, chambres d'hôtel, familles d'accueil).

## **II- Caractéristiques d'un CAARUD**

### 1- Cadre juridique

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

- code de la santé publique, article L3411-8 définissant la politique de réduction des risques et des dommages, articles R. 3121-33-1 et s. et D. 3121-33 codifiant le décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues ;
- code de l'action sociale et des familles, art. R. 314-105 (X, 2°) ;
- code de la sécurité sociale, art. R. 174-7 et suivants ;
- circulaire DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C n° 2006-01 du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement, à la réduction des risques pour usagers de drogues.
- circulaire DGS/6B/DHOS/O2 n° 2007-203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie ;

## 2- Profils et besoins médico-sociaux du public

La réduction des risques concerne toutes les personnes confrontées à des usages problématiques de substances psychoactives, y compris l'alcool. Elle s'adresse tout particulièrement aux populations éloignées du soin, notamment celles qui sont en situation de précarité économique et sociale.

Les actions de réduction des risques qui y sont engagées visent à limiter l'impact des consommations de drogues, notamment les infections virales, à informer sur les risques des différentes substances et pratiques, et à favoriser l'accès aux soins, aux droits sociaux et à des conditions de vie acceptables, sans toutefois exiger au préalable des usagers un arrêt des consommations.

Ainsi, les CAARUD reçoivent ou vont au contact des usagers qui, s'ils peuvent être suivis par le système de soins, spécialisé ou non en addictologie, connaissent en général des usages plus problématiques et moins « maîtrisés » que l'ensemble des consommateurs.

## 3- Missions

Les CAARUD, mettent en œuvre des actions de réduction des risques répondant au référentiel national publié dans le décret n° 2005-347 du 14 avril 2005. De façon à assurer un maillage départemental de ces actions, la structure maoraise développera les missions des telles que définies dans le décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place ; l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ; l'incitation au dépistage des infections transmissibles ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, pour établir un contact avec les usagers ;
- Le développement d'actions de médiation sociale.

Ils participent au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers (Art. R. 3121-33-2).

#### 4- Capacité à autoriser et modalités d'accueil

L'appel à projet concerne la création d'un service reprenant les missions d'un CAARUD pouvant accueillir et aller à la rencontre des personnes usagères actives de substances psychoactives, quelles qu'elles soient (alcool, drogues), notamment les personnes en situation de précarité.

Ce module CAARUD « réduction des risques » s'articulera et se coordonnera avec le module « prévention - soins » CSAPA ainsi qu'avec l'ensemble des acteurs du département, parties prenantes ou structures de lieux de vie des publics cibles.

Le promoteur devra justifier le dimensionnement de la structure en termes de capacité d'accueil à partir de la file active reçue par les acteurs en exercice sur le territoire (centre d'addictologie du CHM, MDA ...).

### E- Exigences minimales fixées

---

#### 1- Partenariat et mise en réseau des acteurs

Le projet devra faire état des collaborations envisagées et définir les modalités de formalisations des relations de fonctionnement :

##### a) Avec les entités internes à la structure

Le promoteur devra coordonner l'ensemble des modules composant l'activité de la structure. Dans ce cadre, il s'agira d'assurer une orientation des usagers en fonction de leurs besoins et de faciliter le passage d'un service à l'autre de manière fluide.

##### b) Avec les partenaires externes

- Les collectivités territoriales : département (ASE, UTAS) et communes (MJC, CCAS, points écoute jeunes) ;
- Les services de police et de gendarmerie compétents sur le territoire ;
- Les acteurs de l'accompagnement social :
  - ✓ Services sociaux des collectivités territoriales (ville, département) ;
  - ✓ Structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion, notamment l'accueil de jour ;
  - ✓ dispositifs d'aide à l'accès aux droits ;
- Les principaux acteurs de la santé :
  - ✓ Les services du CHM (dispensaires, service d'addictologie, psychiatrie) ;
  - ✓ Professionnels de santé libéraux (pharmaciens, médecins, infirmiers) ;
- Les acteurs locaux œuvrant dans cette thématique d'addictologie (MDA, PJJ, SPIP, IREPS).

- Le centre pénitentiaire de Majicavo pour les interventions dans les murs et la préparation à la sortie avec la continuité des prises en charges.

## 2- Contenu attendu des projets

Les volets suivants devront faire l'objet d'une présentation détaillée :

- Diagnostic des besoins identifiés sur les territoires concernés par l'appel à projet (typologie des publics, pratiques addictives, problématiques sanitaires et sociales) ;
- Stratégie, gouvernance et pilotage (modèle de gouvernance, pilotage interne et évaluation, partenariat)
- Fonctionnement et organisation des prises en charges individuelles (outils de la loi 2002-2, fonctionnement de la structure, modalités d'évaluation des pratiques professionnelles) ;
- Ressources humaines (tableau des effectifs, planning type, prévision d'organisation, plan de formation continue, plan de recrutement, convention collective ou référence au statut, intervenants extérieurs) ;
- Localisation, foncier et bâti (implantation géographique, disponibilité du foncier, projet architectural, qualité environnementale) ;
- Modalités de financement (budget d'exploitation, plan de financement pluriannuel des investissements) ;
- Calendrier du projet.

## 3- Cadrage budgétaire :

Le financement prévu pour la mise en place des modules de prises en charge des addictions sur l'ensemble du territoire maorais est de 1 000 000 € en année pleine. Il s'agit d'un financement reconductible versé au titre de la dotation globale de financement de l'établissement pour la mise en place du CSAPA et CSAPA référent, de la CJC et du CAARUD.

Le projet devra présenter les documents suivants :

- le plan de financement de l'opération ;
- le budget prévisionnel sur les trois premières années de fonctionnement (2020 et en année pleine pour 2021) ;
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire.

Le budget de la première année sera évalué au prorata temporis et pourra intégrer des frais de 1<sup>ère</sup> installation.

#### 4- Délai et modalités de mise en œuvre

Il est exigé un projet opérationnel, démontrant l'appropriation des enjeux de la prévention en addictologie, des soins et de la réduction des risques. Il présentera les modalités d'un déploiement progressif des prestations selon un échéancier réaliste, notamment au regard des délais nécessaires :

- à la définition et à l'appropriation du projet par les personnels concernés ;
- à la formation et à l'embauche des personnels nécessaires ;
- à la définition préalable des partenariats indispensables sur le territoire, notamment les forces de l'ordre, les services de la justice, la police nationale/municipale, les acteurs sociaux, les structures d'accompagnement et de soins (centre d'addictologie du CHM), la maison des adolescents ;
- à la mise en œuvre du volet immobilier du projet.

Le présent appel à projet donnera lieu à une autorisation délivrée en 2020 avec prévision d'ouverture au public au plus tard sur le **premier semestre 2021**.

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

## ANNEXE 2 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

Thème	Critères	Coefficient	Cotation (de 0 à 5)	Note
<b>Capacité à faire du promoteur</b>	expérience de prise en charge ou actions au bénéfice du public cible	4		
	intégration dans le réseau sanitaire et social local	3		
	faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre	2		
	modalités de recueil et de traitement des données d'activité	2		
<b>Qualité du projet</b>	composition de l'équipe pluridisciplinaire	4		
	adéquation du projet aux besoins des usagers	4		
	mode d'organisation et de fonctionnement de l'équipe	4		
	localisation des locaux	4		
	formation et soutien aux personnels	4		
<b>Partenariat</b>	coopération avec le secteur social	4		
	coopération avec le secteur médicosocial	4		
	coopération avec le secteur sanitaire	4		
	intégration et travail en réseau	4		
<b>Cohérence financière du projet</b>	cohérence du budget prévisionnel	4		
	cohérence du dossier financier	4		
	modalités de pilotage de la démarche d'évaluation	4		
<b>Total</b>				

**ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT (Article R. 313-4-3 du CSAF)**

**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 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- d) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du Code du Commerce,
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

**2- Concernant la réponse au projet**

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ;
- c) Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de prise en charge comprenant :
  - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 ;
  - L'énoncé des dispositions propres à garantir le droit des usagers ;

- La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L311-8 ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation.
- d) Un dossier relatif aux personnels comprenant :
- Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification.
  - Le plan de formation
- e) 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 ;
- f) Un dossier financier comportant, outre le bilan financier du projet le plan de financement de l'opération, mentionnée au 2° de l'article R313-4-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles :
- 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 service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
    1. Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
    2. Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

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

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