



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **AVIS DE MISE EN CONCURRENCE**

**pour le déploiement de places en établissement avec ou sans hébergement, pour adultes en situation de handicap en Ile-de-France**

**Plan de prévention des départs non souhaités des adultes franciliens en Belgique**

**Autorités responsables de l'avis :**

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France  
13 rue du Landy  
Le Curve  
93200 Saint-Denis**

**Date de publication de l'avis : 18 juin 2021**

**Date limite de dépôt des candidatures : 30 septembre 2021**

**Pour toute question : [ars-idf-candidature-belgique@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-candidature-belgique@ars.sante.fr)**

## **1. CONTENU DU PROJET ET OBJECTIFS POURSUIVIS**

### **1.1 Contexte**

Afin de permettre à toute personne en situation de handicap de bénéficier d'une solution d'accompagnement de proximité, adaptée à ses besoins, un plan de prévention des départs non souhaités vers la Belgique est déployé depuis 2016.

En 2018, la mobilisation collective avec l'appel à manifestation d'intérêt lancé par l'agence régionale de santé Île-de-France « pour des projets d'extension visant la mise en œuvre accélérée de solutions nouvelles permettant de développer l'autonomie des personnes en situation de handicap en Ile-de-France » a permis la transformation et le développement de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap grâce aux 110 projets retenus pour près de 4000 solutions nouvelles d'accompagnement. Les effets de ces nouveaux projets, dont les ouvertures se concrétisent progressivement, sont déjà visibles dans l'amélioration de l'accompagnement.

Lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 11 février 2020, le Président de la République a rappelé l'enjeu de proposer une réponse inconditionnelle aux besoins des personnes en situation de handicap. A cet effet, un soutien financier de 90 millions d'euros sur trois ans est dédié depuis 2020 au développement de solutions alternatives, afin de mettre fin aux séparations non choisies, dans les régions Ile-de-France, Hauts-de-France et Grand-Est, principalement concernées par ces départs. En prise avec les ambitions de transformation de l'offre, cet investissement encourage l'installation de solutions d'accueil nouvelles.

Le 21 janvier 2021, lors de la réunion de la commission mixte paritaire en application de l'accord cadre franco-wallon de 2011 relatif à l'accueil des personnes en situation de handicap en Belgique, un moratoire sur la capacité d'accueil des adultes handicapés français en Belgique au 28 février 2021 a été annoncé.

Le 31 mars 2021, le plan de prévention de départs en Belgique en Ile-de-France a été lancé par le Directeur général de l'agence régionale de santé Ile-de-France. Les orientations stratégiques ont été partagées. Elles portent sur 5 axes complémentaires conformes aux axes de développement de l'offre handicap dans le cadre du Plan Régional de Santé (PRS 2) :

1. Le lancement d'un AMI régional, en date du 20 mai 2021, pour le déploiement de petites unités résidentielles spécialisées dans l'accueil d'adultes avec troubles du spectre de l'autisme en situation très complexe ;
2. Lancement d'un AMI régional, 10 juin 2021, pour le développement de l'habitat accompagné, comprenant :
  - une offre de services – SAMSAH, SPASAD, SSIAD – en appui de solutions de logements;
  - des solutions d'habitat inclusif (sous réserve d'une enveloppe fléchée dans le FIR);
  - de nouveaux groupes d'entraide mutuelle
3. Lancement d'un avis de mise en concurrence pour le déploiement de places en établissement, avec ou sans hébergement, pour les adultes dans chaque département au regard d'un diagnostic territorial partagé hors offre de service (SAMSAH, SPASAD, SSIAD...);
4. Utiliser la contractualisation via les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) comme levier de développement et de transformation de l'offre médico-sociale : les CPOM permettront l'émergence d'une offre pour les adultes avec une enveloppe dédiée et le recours systématique à la transformation de l'offre ;
5. Déploiement d'une offre régionale pour la prise en charge de l'épilepsie sévère non stabilisée.

L'agence régionale de santé, aux côtés des organismes gestionnaires concernés, médico-sociaux mais aussi sociaux et sanitaires, poursuit donc sa volonté de co-construire des solutions innovantes permettant de développer l'autonomie des personnes en situation de handicap en Ile-de-France. Ainsi, le mouvement de transformation de l'offre – déjà engagé sur le terrain – doit encore être amplifié pour désormais :

- partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants : « Mettre le cap vers le pouvoir d’agir des personnes en situation de handicap » ;
- s’appuyer sur leurs capacités et leur participation.

Ces orientations ouvrent cette mise en concurrence à toutes les structures sanitaires et médico-sociales présentes dans la région qui s’engageront dans cette démarche et autorisent ces dernières à proposer des solutions, dans le respect des orientations populationnelles détaillées par les diagnostics territoriaux partagés réalisés dans chaque département par les acteurs de la réponse accompagnée pour tous.

Cette démarche partagée par l’ensemble des acteurs de la Réponse accompagnée pour tous - usagers, gestionnaires, conseils départementaux, maisons départementales des personnes handicapées, caisses primaires d’Assurance Maladie, agence régionale de santé - doit nous permettre collectivement de nous rapprocher des grands principes qui fondent une stratégie de qualité d’accompagnement des personnes handicapées :

- L’inconditionnalité de l’accueil est à considérer comme un impératif. Le manque de moyens et le manque de places ne devraient pas pouvoir être opposés à l’accueil des personnes handicapées.
- La subsidiarité n’est pas en option. La combinaison entre l’égalité de tous et la réponse personnalisée impose d’inverser la pyramide décisionnelle en faisant d’abord confiance aux personnes handicapées et à leurs proches, et tout autant aux professionnels. C’est préférer chaque fois que possible des solutions pour permettre à un projet de vie de s’accomplir dans le milieu ordinaire.
- La transversalité n’est pas en option. Parce que tout est lié, chaque initiative doit se situer au regard de la visée qu’est le décroisement entre les professions, les lieux d’exercice, le sanitaire, le médico-social et le social.
- La participation de tous n’est pas en option. La réussite passera par l’organisation régulière de temps de rencontre avec les personnes et les acteurs concernés.

**Proposer une solution dans le cadre de cet AMI rend le ou les opérateurs qui la portent gardien(s) de ces principes et co-responsable(s) de leur mise en œuvre.**

## **1.2 Objet de l’avis**

Le présent avis de mise en concurrence ne concerne que l’axe 3 du plan de prévention des départs en Belgique : « le déploiement de places en établissement, avec ou sans hébergement, pour les adultes dans chaque département au regard d’un diagnostic territorial partagé ».

Toute offre relative à des places de services doit l’être dans le cadre de mobilisation proposée par ailleurs dans le cadre de l’appel à manifestation d’intérêt pour le développement de solutions d’habitat accompagné en Ile-de-France : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/developpement-de-solutions-dhabitat-accompagne-en-ile-de-france>

## **1.3 Territoires visés :**

Les huit départements d’Ile-de-France sont concernés par le présent avis. Chaque projet sera adressé à la délégation départementale ARS du territoire sur lequel il est envisagé. Les délégations départementales étudieront les projets reçus, en lien avec le conseil départemental le cas échéant, et évalueront leur opportunité au regard du diagnostic territorial partagé.

## **2. DISPOSITIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES**

Le présent avis de mise en concurrence s'adresse à l'ensemble des structures médico-sociales déjà détentrices d'une autorisation médico-sociale délivrée par l'agence régionale de santé ainsi qu'aux opérateurs titulaires d'une autorisation sanitaire qui sollicitent une transformation en autorisation médico-sociale concomitamment à son extension.

Eu égard au contexte de l'offre sanitaire et médico-sociale en Ile-de-France et aux orientations nationales, les motifs d'intérêt général et la prise en compte des circonstances locales se caractérisent ici par l'urgence de développer et transformer quantitativement et qualitativement l'offre médico-sociale pour une meilleure réponse aux besoins des usagers.

A cette fin, l'avis de mise en concurrence s'appuie, dans ses possibilités d'extension importante, sur les articles D. 312-1-1 et D. 313-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF), au-delà duquel l'autorisation d'une extension importante d'un établissement ou service médico-social est soumise à une procédure préalable d'appel à projet. L'article L313-1-1 du CASF décrit la procédure applicable à la délivrance des autorisations d'activités médico-sociales. Le principe général est que la délivrance d'une autorisation intervient après la mise en œuvre d'une procédure d'appel à projet.

Cependant, ce même article prévoit des exceptions à la procédure d'appel à projet. La première de ces exceptions concerne les projets dont la finalité conduit à l'extension (capacitaire) d'une activité déjà autorisée (L313-1-1 II 1°), dans des conditions prévues par l'article D313-2 du CASF.

De façon générale, l'article D313-2 I du CASF dispose que, pour échapper à la procédure d'appel à projet, l'extension capacitaire retenue doit être inférieure à 30% de la capacité actuelle de l'activité donnée.

Cependant, et par exception à ce principe, l'article D313-2 V dispose que « le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, pour les autorisations qu'ils accordent seuls ou conjointement, peuvent appliquer un seuil plus élevé que celui résultant de ces dispositions et dans la limite de 100% d'augmentation de la capacité actuelle de l'activité donnée lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales ».

L'autorisation délivrée doit alors comporter les motifs ayant conduit à cette dérogation.

## **3. LE CADRE FINANCIER**

Chaque département dispose d'une enveloppe spécifique de crédits d'Assurance Maladie, calculée selon l'indice de dotation par population pondérée, dans une volonté de réduction des inégalités entre les départements franciliens :

Répartition des 21 080 000 €	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Dpt IDPP < 1	4 925 000 €				4 930 000 €	4 925 000 €			14 780 000 €
Dpt IDPP > 1		1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €			1 500 000 €	1 800 000 €	6 300 000 €

Chaque conseil départemental pourra être amené à compléter l'enveloppe qui le concerne, sous réserve de la pertinence des projets déposés et de la disponibilité des crédits nécessaires.

Les crédits alloués à chaque département seront fléchés sur les types de handicap et les formats de places (MAS, EAM, avec ou sans hébergement) définis à la suite du diagnostic territorial partagé (DTP) réalisé par les acteurs de la Réponse accompagnée pour tous : les délégations départementales de l'agence régionale de santé, les conseils départementaux et les maisons départementales des personnes en situation de handicap.

#### **4. LES ORIENTATIONS DEPARTEMENTALES**

Le plan de prévention des départs en Belgique constitue un levier pour renforcer et diversifier l'offre à destination des adultes en situation de handicap sur les territoires. Les réponses proposées dans le cadre de ce plan de prévention doivent avoir pour effet de créer de nouvelles solutions d'accompagnement pour éviter les départs et donc développer et déployer une offre nouvelle qui sera :

- la plus inclusive possible (accueil temporaire, accueil séquentiel, accueil de jour ou de nuit, accueil hors les murs, etc...);
- une réponse aux situations les plus complexes.

Les porteurs de projets devront porter attention au développement possible dans tous les départements :

- de projets passerelles entre secteur enfance et adulte avec une attention particulière sur les jeunes adultes sous amendements Creton
- de solutions nouvelles pour :
  - les personnes en situation de handicap hospitalisées au long cours sans indications médicales en établissement de santé mentale,
  - les personnes handicapées vieillissantes,
  - les personnes polyhandicapées notamment.
- de solutions proposant toutes les modalités d'accueil et permettant un accompagnement souple, adapté et évolutif en fonction des besoins des personnes et de leur souhait d'autonomie et contribuant à la fluidité de leur parcours.

Les moyens utilisés seront préférentiellement le gré-à-gré, les suites de l'appel à manifestation d'intérêt de 2018, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et, en dernier recours, les appels à projet (AAP).

Les extensions non importantes inférieures à 30 % et les extensions importantes jusqu'à 100 % de la capacité de l'établissement seront privilégiées.

Il sera possible de transformer une autorisation sanitaire ou sociale adulte en autorisation médico-sociale adulte.

Les projets de médicalisation seront étudiés sous réserve d'un engagement des conseils départementaux à recréer l'offre transformée. La médicalisation des foyers de vie par le biais d'intervention de services sera cependant privilégiée pour pouvoir répondre à un public plus large que les seuls résidents des foyers de vie. Ces projets pourront être proposés dans le cadre de l'AMI Habitat accompagné uniquement.

Une émergence rapide des solutions est souhaitée dans la limite de 3 ans pour un projet nécessitant un investissement.

Les projets cofinancés ou financés partiellement par l'établissement demandeur seront privilégiés.

Les projets présentés seront soumis à validation conjointe de l'agence régionale de santé, du conseil départemental et à l'avis de la maison départementale des personnes handicapées le cas échéant et validés dans la limite des crédits disponibles.

#### **4.1 PARIS**

Public cible prioritaire :

Au vu du diagnostic partagé, les handicaps ciblés sont les suivants avec des troubles du comportement et de la conduite comme principale déficience associée :

- handicap psychique
- troubles du spectre de l'autisme
- déficience intellectuelle
- polyhandicap

Développement de l'offre privilégié :

- Extension de places de MAS ;
- Extension de places de EAM.

Par ailleurs, afin de tenir compte de l'enjeu de médicalisation de foyers de vie que les gestionnaires indiquent, les projets de transformation de places de foyer de vie en places d'EAM pourront également être examinés. Dans cette perspective les porteurs de projet devront proposer a minima la création d'une unité dédiée de 10/12 places minimum.

## **4.2 SEINE-ET-MARNE**

Au vu du diagnostic partagé, les handicaps ciblés sont :

- troubles du spectre de l'autisme
- handicap psychique
- déficience intellectuelle

Développement de l'offre privilégié :

- Extension de places de MAS en hébergement, accueil de jour ou en hors les murs
- Extension de places en EAM ou de foyers de vie en hébergement, accueil de jour ou proposant un mode d'accompagnement innovant

## **4.3 YVELINES**

Public cible prioritaire :

Au vu du diagnostic partagé, les handicaps ciblés sont:

- handicap psychique
- troubles du spectre de l'autisme

Développement de l'offre privilégié :

- développement de places de MAS sur le Nord du département avec une priorité sur le territoire Boucles de Seine.
- développement de places en EAM en hébergement, accueil de jour ou en hors les murs

## **4.4 ESSONNE**

Public cible prioritaire :

Au vu du diagnostic partagé, les handicaps ciblés sont:

- troubles du spectre de l'autisme
- polyhandicap
- toute autre déficience

Développement de l'offre privilégié :

- Création de places de MAS avec hébergement – dans ou hors les murs de l'établissement – et/ou en accueil de jour ;
- Développement de dispositifs « passerelle » - par extension ou par transformation de places d'établissements existantes, afin de proposer un accompagnement de transition vers l'insertion professionnelle en milieu ordinaire ou protégé.

## **4.5 HAUTS-DE-SEINE**

### Public cible prioritaire :

Au vu du diagnostic partagé, les handicaps ciblés sont:

- handicap psychique
- troubles du spectre de l'autisme
- déficience intellectuelle
- polyhandicap

Une attention sera portée aux personnes handicapées vieillissantes

### Développement de l'offre privilégié :

- extension de places de MAS et EAM, sur site ou en diffus, en privilégiant les petites unités de vie à taille humaine et/ou les places externalisées.

Dans ce cadre, sont particulièrement attendues des solutions :

- permettant de développer l'autonomie des personnes en situation de handicap pour faciliter à terme leur inclusion dans la société ordinaire, dans le respect des projets individuels des personnes et de leurs proches ;
- répondant au principe d'amélioration des parcours, en adaptant la prise en charge aux besoins et aux projets de vie des personnes ;
- proposant une diversification des publics accueillis.

## **4.6 SEINE-SAINT-DENIS**

### Public cible prioritaire :

Au vu du diagnostic partagé, les handicaps ciblés avec ou sans troubles du comportement associés sont:

- handicap psychique
- troubles du neuro-développement (dont les troubles du spectre de l'autisme)
- déficience intellectuelle
- polyhandicap
- cérébro-lésés

### Développement de l'offre privilégié :

- extension de places de MAS et EAM avec ou sans hébergement,
- extension de plateforme d'accompagnement permettant d'offrir une vaste palette de modalités d'accueil aux personnes concernées.

Les opérateurs veilleront à :

- proposer des offres d'agrément multiple permettant de moduler les accompagnements (MAS, EAM, Foyer de vie) et de proposer des hébergements de transition, de type passerelle, pour aller vers l'habitat accompagné.
- pour les personnes présentant un handicap psychique, la réhabilitation psycho-sociale devra systématiquement être proposée, pour faciliter les sorties d'établissements de santé mentale et tendre vers des solutions d'accompagnement ultérieures de type habitat inclusif ou accompagné.

#### **4.7 VAL-DE-MARNE**

Public cible prioritaire :

Au vu du diagnostic partagé, les handicaps ciblés sont:

- troubles du spectre de l'autisme
- déficience intellectuelle
- polyhandicap
- cérébro-lésés
- Handicap psychique

Développement de l'offre privilégié :

- Création de places de MAS et EAM avec ou sans hébergement.

#### **4.8 VAL D'OISE**

Public cible prioritaire :

Au vu du diagnostic partagé, les handicaps ciblés sont:

- handicap psychique
- troubles du spectre de l'autisme

Développement de l'offre privilégié :

- Création de places d'EAM et de MAS. Dans ce cadre, une attention particulière devra être apportée au développement de solutions pour les personnes en situation de handicap pendant la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte.

Les opérateurs sont invités à développer des projets permettant l'accompagnement hors les murs de personnes en situation de handicap psychique. La population prioritairement ciblée dans ce cadre sera celle des personnes accompagnées par les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) du Val d'Oise. Les PCPE devront être associés à la construction des projets.

### **5. PERIODE DE MISE EN CONCURRENCE**

Le présent avis est publié aux Recueils des actes administratifs des Préfectures de la région Ile-de-France.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'agence régionale de santé Ile-de-France ([www.iledefrance.ars.sante.fr](http://www.iledefrance.ars.sante.fr)), rubrique politique régionale/contexte régional/appels à projets.

La date de publication sur ce site internet vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le **30 septembre 2021 à 23h59** (horaire d'arrivée de l'email dans la boîte dédiée faisant foi).

Les candidats pourront adresser toutes questions relatives à cet appel à manifestation d'intérêt à l'adresse suivante : [ars-idf-candature-belgique@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-candature-belgique@ars.sante.fr), en précisant « Question avis de mise en concurrence » en objet du mail. Les réponses seront apportées sous un délai de huit jours.

Il est rappelé que les dossiers de réponses doivent être conformes aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé. Tout dossier incomplet sera déclaré irrecevable.

## 6. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur général de l'agence régionale de santé.

CRITERES	COTATION MAX
<b>Stratégie, gouvernance et pilotage du projet</b>	<b>40</b>
Expérience de l'organisme gestionnaire et de la structure porteuse, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et du public.	10
Projet co-construit avec les acteurs (usagers et familles, professionnels médico-sociaux, sanitaires,... etc.)	10
Respect des priorités territoriales définies dans le cadre du diagnostic territorial partagé (DTP)	20
<b>Accompagnement médico-social proposé</b>	<b>100</b>
Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques (RBPP) HAS et ANESM dans le projet	10
Critères d'admission, modalités et acteurs impliqués, respect des priorités territoriales	15
Projets personnalisés d'accompagnement: évaluation, réévaluation, co-construction avec la personne et la famille, interventions éducatives mises en œuvre à partir des évaluations grâce à une dynamique partenariale (ouverture vers l'extérieure)	20
Modalités d'organisation et de fonctionnement permettant notamment la prise en charge des situations complexes, activité prévisionnelle (planning et modalités)	20
Coconstruction d'un parcours cohérent pour l'utilisateur et sa sécurisation	20
Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place	15
<b>Moyens humains, matériels et financiers</b>	<b>60</b>
Ressources Humaines : adéquation des effectifs et compétences avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes	15
Adéquation du projet architectural (cohérence des locaux et des aménagements avec les spécificités du public accueilli) et des conditions de fonctionnement (plages horaires, transports, localisation géographique, etc.) à l'accueil et l'accompagnement proposés.	15
Budget de fonctionnement, plan d'investissement et capacité de mise en œuvre du projet	15
Calendrier de mise en œuvre et capacité de mise en œuvre du projet par le candidat ( faisabilité foncière)	15
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>

## **6.1 Réception des dossiers**

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables.

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon deux étapes :

- **vérification de la régularité administrative** et de la complétude du dossier conformément à l'article R 313-5-1 -1er alinéa du CASF ; le cas échéant il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R 313-4-3 1° du CASF dans un délai de 15 jours ;
- **vérification de l'éligibilité du projet** au regard des critères établis par le diagnostic territorial partagé (DTP) ;

Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation.

## **6.2 Instruction des dossiers**

L'instruction se déroulera tout au long de la période de dépôt des dossiers, par ordre d'arrivée des projets afin de privilégier l'émergence rapide des solutions.

- **Dossier refusé**

A l'issue de l'instruction, le projet n'est pas retenu. Le candidat recevra un courrier de refus expliquant les éléments ayant conduit à cette décision.

- **Dossier retenu**

A l'issue de l'instruction, le projet est retenu. Une prise de contact pourra être faite avec l'opérateur à l'initiative de la délégation départementale afin d'étudier la possibilité d'une co-construction. **Cependant, cette prise de contact ne vaut pas validation du projet. Seul l'avis de résultat publié sur le site de l'agence régionale de santé Ile-de-France a valeur de décision définitive.**

- **Dossier validé**

A l'issue de l'instruction et de l'éventuelle phase de co-construction, le dossier est validé par la délégation départementale. Il apparaît sur l'avis de résultat publié sur le site de l'agence régionale de santé Ile-de-France.

- **Dossier refusé à l'issue de la phase de co-construction**

Le candidat recevra un courrier de refus expliquant les éléments ayant conduit à cette décision.

## **7. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES**

Compte tenu du contexte sanitaire actuel, chaque candidat devra adresser un dossier de candidature par voie dématérialisée à l'adresse suivante :

[ars-idf-candidature-belgique@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-candidature-belgique@ars.sante.fr)

**L'objet du mail devra préciser le département concerné.**

**La date limite de réception des dossiers est fixée au 30 septembre 2021 à 23h59 (horaire d'arrivée de l'email dans la boîte dédiée faisant foi).**

## **8. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

Le porteur adressera sa candidature, comprenant son identification et son dossier de candidature :

### **8.1 Identification du candidat**

Les pièces suivantes devront figurer au dossier :

*Conformément à l'article R.313-4-3 du code de l'action sociale et des familles, « chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois à l'autorité ou aux autorités compétentes, [...], les documents suivants :*

- les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- 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 ;
- 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 ;
- une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- 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 ;
- la fiche de synthèse annexée au présent avis.

### **8.2 Présentation du projet**

Le candidat est invité à compléter la fiche de synthèse en annexe et à lui adjoindre **un dossier de candidature précis et synthétique limité à vingt pages de présentation et vingt pages maximum d'annexes.**

Le dossier de candidature exposera le projet proposé et son adéquation avec les orientations du diagnostic territorial partagé (DTP). Il sera composé :

- du cadre dans lequel s'inscrit la réponse proposée (identification des besoins, en lien avec les acteurs du territoire) ;
- d'une présentation des réponses proposées et des interventions mises en œuvre dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- des éléments de file active prévisionnelle et d'activité ;
- de l'organisation humaine et financière prévue pour la mise en œuvre des solutions proposées (tableau des effectifs prévisionnels par catégorie de personnels, plan de formation, budgets présentés en année pleine selon le cadre normalisé...) ;

- d'une note architecturale et des besoins d'investissement ;
- de la mobilisation partenariale, du lien avec les institutions (ARS, CD, MDPH) concernant les pratiques d'admission et la réponse aux besoins les plus complexes et la sécurisation des parcours;
- du rétroplanning proposé pour le développement des solutions visées.

Fait à Saint-Denis, le 16 juin 2021

Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Ile-de-France

**Signé**

**Aurélien ROUSSEAU**

**ANNEXE : Fiche de synthèse à joindre au dossier de réponse partie « candidature »**

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société, etc.) :

Finess Juridique :

Date de création :

Le cas échéant, reconnaissance d'utilité publique :

Président :..... Directeur :

**Personne à contacter dans le cadre de l'AMI :**

Adresse :

Téléphone : ..... E-mail :

Siège social (si différent) :

**I. Projet proposé**

Public accueilli :

Age du public :

Déficiences et capacités installées :

Localisation du projet :

Extension ou transformation :

Précisez le ou les établissements et services pour lesquels vous sollicitez une extension ou une transformation : .....

ainsi que leur(s) finess géographique(s) : .....

Capacité déjà installée (pour le ou les établissements précédents) :

Capacité future demandée (pour le ou les établissements précédents) :

Prise en Charge de situations complexes prévue : Oui / Non

**III. Calendrier de mise en œuvre**

Date prévue de mise en service : .....

Travaux prévus : oui / non ; durée des travaux : .....

Terrain disponible : oui / non

Si oui, précisez l'adresse : .....

**IV. Financement du projet**

Coût annuel à la place : .....

Coût total du projet : .....

Co-financement proposé dans le cadre de ce projet : oui / non

Si oui, montant alloué : .....