

Le Directeur Général

Le Président du Conseil départemental

Arrêté ARS: 2017-4133

Arrêté 2017-6066

Avis d'appels à projets conjoint avant création de places d'hébergement permanent et temporaire et de places d'accueil de jour pour personnes âgées dépendantes (dont personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée) en Isère.

VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L312-1 définissant les établissements et services médico-sociaux, L.313-1-1 concernant la procédure d'appel à projets, L.313-3 relatif aux autorités compétentes pour la délivrance des autorisations, R 313-4 relatif au calendrier prévisionnel des appels à projets ;

VU le schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2017, et son programme d'application, le programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) actualisé ;

VU le schéma départemental de l'Isère, en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;

Considérant l'arrêté ARS n° 2017-1697 et CD N° 2017-4038 du 1^{er} juin 2017 valant calendrier complémentaire d'appels à projets 2017 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et du Conseil Départemental de l'Isère, publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de région et du département de l'Isère ;

ARRENTENT

Article 1 : dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux recevant ou accompagnant des personnes âgées ou handicapées, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et le Conseil Départemental de l'Isère lancent en 2017 deux appels à projets conjoints, suivant le calendrier défini dans l'arrêté susvisé du 1^{er} juin 2017.

Article 2 : conformément aux articles R 313-3 et R 313-3-1 du code de l'action sociale et des familles, les cahiers des charges des deux appels à projets sont annexés au présent arrêté.

Article 3 : conformément aux articles R 313-4-1 et R 313-4-2, les avis d'appels à projets intégrant les critères de sélection et les modalités de notation ou d'évaluation des projets sont annexés au présent arrêté.

Article 4 : le présent arrêté et ses annexes seront publiés aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du département de l'Isère. La date de la dernière publication sera la date officielle de lancement des appels à projets qui seront clos le 19 octobre 2017 à 17 heures.

Article 5 : Dans les deux mois suivant la date de sa dernière publication aux recueils des actes administratifs, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Grenoble.

Article 6 : le directeur départemental de l'Isère, de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur général des services du Conseil départemental de l'Isère sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes, et du département de l'Isère.

Fait à Lyon, le 27/07/2017
En deux exemplaires originaux

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé,
Par Délégation ,
Mme Marie-Hélène LECENNE

Le Président
du Conseil départemental de l'Isère
Par Délégation,
Mr Vincent ROBERTI

AVIS D'APPEL A PROJETS

ETABLISSEMENTS/SERVICES MEDICO-SOCIAUX

**Compétence Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes n° 2017-07-06
et Conseil départemental de l'Isère**

- *Création de places d'hébergement permanent et temporaire pour Personnes Agées Dépendantes (dont personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée) ;*
- *Répartition des places à créer : total de 48 places, dont 44 places d'hébergement permanent et 4 places d'hébergement temporaire,*
- ***Mutualisation avec une capacité existante d'un minimum de 40 places pour lesquelles il existe un financement "soins"***
- *Agglomération de Grenoble (Isère-38)*

Clôture de l'appel à projets : **le jeudi 19 octobre 2017 à 17 h 00.**

Il est précisé que les projets devront **être reçus** au siège de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes **et** du Conseil départemental de l'Isère (aux adresses indiquées ci-dessous), sous peine de rejet pour forclusion.

1 – Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

- Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de l'autonomie
Pôle planification de l'offre
241 Rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON cedex 03

Adresse électronique : **ARS-ARA-DA-AUTORISATION-FINESS@ars.sante.fr**

- Monsieur le Président du Conseil départemental de l'Isère
Maison de l'autonomie
Direction de l'autonomie
Service établissements et services personnes âgées
15 avenue Doyen Louis Weil
38010 Grenoble Cedex

Adresse électronique :
genevieve.chevaux@isere.fr
michel.mogis@isere.fr
graziella.lauzza@isere.fr

Conformément aux dispositions de l'article L.313-3 d) du Code de l'action sociale et des familles.

2 – Contenu du projet et objectifs poursuivis

L'appel à projet consiste en la création:

- De places d'hébergement permanent et temporaire pour Personnes Agées Dépendantes (dont personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée), répartis de la manière suivante à savoir 44 places d'hébergement permanent et 4 places d'hébergement temporaires sur l'agglomération de Grenoble.
-

Concernant les places d'hébergement permanent, elles seront attribuées à des Personnes âgées, hommes et femmes de plus de 60 ans, prioritairement originaires du territoire de l'agglomération grenobloise ou souhaitant un rapprochement familial, présentant une dépendance allant du GIR 1 au GIR 6, y compris personnes atteintes de démences de type Alzheimer quel que soit le stade de la maladie : GMP prévisionnel de 778 et PMP prévisionnel de 199 pour la première année de fonctionnement à adapter dans le temps en fonction des besoins à satisfaire.

Concernant les places d'hébergement temporaires, le projet de prise en charge en faveur des personnes âgées prioritairement originaires du territoire de l'agglomération devra être développé par le candidat sur l'activité hébergement temporaire selon les objectifs poursuivis (répit aux aidants à domicile, sorties hospitalières ou hébergement d'urgence) et en développant les liens qui seront prévus avec la filière et les acteurs du domicile pour promouvoir cette offre, projet spécifique de prise en charge.

Il s'agit de favoriser le maintien de l'autonomie sociale, physique et psychique et de garantir une prise en charge 24 h sur 24.

L'établissement relève de la 6^{ème} catégorie d'établissement et services médico-sociaux énumérés à l'article L.312-1-I- du code de l'action sociale et des familles (CASF) (établissements et services pour personnes âgées). Il sera autorisé dans le cadre du droit commun pour une durée de 15 ans.

3 – Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projets est annexé au présent avis. Il peut être téléchargé :

- sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (<http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr>), rubriques:/consultez tous les appels à projets et à candidatures où il sera déposé le même jour que la publication du présent avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région ;
- sur le site internet du Conseil départemental de l'Isère (<http://marchespublics.isere.fr>) où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs de l'Isère.

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et/ou du Conseil départemental de l'Isère (adresses postales et électroniques ci-dessus).

4 – Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par un (ou des) instructeur(s) désigné(s) à parité par le Directeur général de l'ARS et le Président du Conseil départemental de l'Isère selon trois étapes :

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R 313-5-1 et suivants 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.
- Vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères spécifiés dans le cahier des charges : au cours de cette étape, les dossiers manifestement étrangers au cahier des charges (au vu des éléments consignés en première page dans partie "avant-propos") seront identifiés et exclus de l'instruction.
- Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai fixé seront analysés sur le fond, en fonction des critères de sélection et de notation dont la liste figure à la fin du cahier des charges, dans la mesure où ils n'auront pas fait l'objet d'un refus préalable pour non-respect des clauses de recevabilité du cahier des charges.

Les instructeurs établiront un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des dossiers de réponse, qu'ils présenteront à la commission de sélection d'appel à projets.

Ils proposeront à cette dernière un classement, tenant compte exclusivement des critères de sélection et de notation prévus en amont et régulièrement publiés.

La commission de sélection d'appel à projets constituée selon l'article R 313-1 II 4° et III du CASF, (arrêtés de composition publiés aux recueils des actes administratifs de la préfecture de Région Auvergne-Rhône-Alpes et du département de l'Isère, et mis en ligne sur les sites internet des deux autorités) se réunira pour examiner les projets et les classer.

La liste des projets par ordre de classement de la commission, puis la décision d'autorisation conjointe ARS – Conseil départemental de l'Isère, seront publiées selon les mêmes modalités. Le procès-verbal de la séance de

la commission, signé par les co-présidents, sera déposé sur les sites internet avec les déclarations publiques d'intérêts des membres de la commission. Ces formalités permettront de répondre à l'objectif de transparence de la procédure.

Une décision individuelle sera notifiée à l'ensemble des candidats.

5 – Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, ou déposer au siège de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, et du Conseil départemental de l'Isère, un dossier de candidature sous la forme suivante :

- 2 exemplaires en version "papier"
- 1 exemplaire en version dématérialisée (dossier gravé sur clé USB CD-ROM ou autre support)

Pour les envois (en recommandé avec accusé de réception) à :

- Monsieur le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de l'autonomie
Pôle Planification de l'offre
Service « autorisations »
241 Rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON cedex 03

Et à :

- Monsieur le Président du Conseil départemental de l'Isère
Maison de l'autonomie
Direction de l'autonomie
Service établissements et services personnes âgées
15 avenue Doyen Louis Weil
38010 Grenoble Cedex

Le dossier pourra aussi être déposé contre récépissé aux mêmes adresses et dans les mêmes délais :

- ARS

Entrée du public au niveau **54 rue du Pensionnat**
69 LYON 3^{ème} 2^{ème} étage Bureau N° 235
Tél. : 04.27.86.57.14 ou 57.99

- Conseil départemental de l'Isère

Maison de l'autonomie
Direction de l'autonomie
Service établissements et services personnes âgées / bureau 506 ou 510
15 avenue Doyen Louis Weil
38010 Grenoble Cedex

Qu'ils soient envoyés ou déposés, les dossiers de candidatures seront insérés dans une enveloppe cachetée qui comportera des sous-enveloppes :

- Une sous-enveloppe avec mention "**NE PAS OUVRIR**" et "**appel à projets ARS n° 2017-07-06 – CD 38 n° 2017-6066**", recevra deux autres plis suivant les indications et contenus ci-après
- 1/ avec mention "appel à projets **ARS n° 2017-07-06 – CD 38 n° 2017-6066** – dossier administratif candidature + [nom du promoteur]"
- 2/ avec mention "appel à projets **ARS n° 2017-07-06 – CD 38 n° 2017-6066** – dossier réponse au projet + [nom du promoteur]"

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur déclaration de candidature à l'ARS **et** au Conseil départemental de l'Isère, en précisant leurs coordonnées, par tout moyen à leur convenance.

6 – Composition du dossier

La liste des pièces à produire est jointe en annexe du cahier des charges.

7 – Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projets

Le présent avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs (RAA) de la préfecture de Région et du département de l'Isère ; la date de publication aux RAA correspondra à la date d'ouverture officielle de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée.

Cet avis (avec l'ensemble des documents qui le composent) sera consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (<http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr>)- rubriques indiquées précédemment pour l'accès au cahier des charges) et du Conseil départemental de l'Isère (<http://marchespublics.isere.fr>).

Il pourra également être remis dans un délai de huit jours aux candidats qui le demanderont par courrier recommandé avec avis de réception.

8 – Précisions complémentaires

- Les candidats pourront demander à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et au Conseil départemental de l'Isère des compléments d'informations avant le **12 octobre 2017** exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : **ARS-ARA-DA-AUTORISATION-FINESS@ars.sante.fr** en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets "appel à projets ARS **n° 2017-07-06 -CD38**".

- Les autorités pourront porter à la connaissance de l'ensemble des candidats via leur site internet les informations de caractère général qu'elles estimeront nécessaires, jusqu'à la date limite du **16 octobre 2017**.

A cette fin, les questions/réponses seront consultables sur la "foire aux questions" du site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, sous les rubriques précédemment indiquées, puis "EHPAD Isère" – "Foire aux questions" ainsi que du site internet (<http://marchespublics.isere.fr>) du Conseil départemental de l'Isère.

Cahier des charges de l'appel à projets pour la création de places d'hébergement permanent et temporaire pour personnes âgées dépendantes Sur l'agglomération grenobloise (38)

*AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHONE-ALPES AAP n°
DEPARTEMENT DE L'ISERE AAP n° 2017-07-06*

Descriptif du projet :

- Création de places d'hébergement permanent et temporaire pour Personnes Agées Dépendantes (dont personnes souffrant de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée) ;
- Répartition des places à créer : total de 48 places, dont 44 places d'hébergement permanent et 4 places d'hébergement temporaire,
- **Mutualisation avec une capacité existante d'un minimum de 40 places pour lesquelles il existe un financement "soins"**
- Agglomération de Grenoble (Isère-38)

Avant propos :

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

- Le type de structure : EHPAD ;
- La catégorie de bénéficiaires : des personnes âgées dépendantes (dont souffrant de maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée) ;
- La capacité indiquée (44 places d'hébergement permanent + 4 places d'hébergement temporaire) faisant l'objet d'une mutualisation avec un minimum de 40 autres places dotées d'un financement "soins" ;
- Le territoire d'implantation ;
- La dotation maximum pour les volets "soins" et "dépendance" ;
- L'habilitation à l'aide sociale départementale totale ou partielle.

Cadre juridique de l'appel à projets

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

La procédure d'appels à projets dans le cadre de cette autorisation est définie dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment aux articles L313-1 et suivants et R313-1 et suivants.

Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appels à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

(CASF), modifié par le décret n°2014-565 du 30 mai 2014, et le décret n° 2016-801 du 15 juin 2016, précise les dispositions applicables à cette procédure. Le guide des appels à projets sociaux et médico-sociaux a été publié dans le cadre de la circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014.

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

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes et le Département de l'Isère, compétents en vertu de l'article L.313-3 d) du CASF, lancent un appel à projets pour la création de places d'hébergement (44 places "*permanentes*" et 4 places "*temporaires*"), au sein d'un établissement de type EHPAD pour personnes âgées dépendantes, relevant de l'article L.312-1 I 6° du CASF qui interviendra dans le Département de l'Isère (agglomération de Grenoble).

Selon l'article L.313-1 du CASF, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

Le présent cahier des charges a pour objectif de définir les conditions de création de ces places en EHPAD, ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre.

Il est établi conformément aux dispositions de l'article R 313-3 du CASF.

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 EHPAD.

Les besoins

Données générales

Au niveau régional

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

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

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

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

La maladie d'Alzheimer, -son diagnostic et sa prévalence- impacte directement l'organisation de l'offre de prise en charge. L'application des taux de prévalence issus de l'enquête PAQUID permet d'évaluer à près de 87 000 le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus atteintes de démences en Rhône-Alpes, dont 80 % avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer.

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

Au niveau départemental

Le schéma autonomie adopté en décembre 2016 par l'assemblée départementale a mis en évidence un taux d'équipement en lits médicalisés encore insuffisant en Isère soit 89,2 pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus contre 95,5 en France métropolitaine et 106,1 à l'échelle de la région Rhône Alpes. Face à ce constat et au regard des évolutions démographiques à venir, le schéma départemental 2016-2021 accorde une importance particulière au déploiement de nouvelles places. Les analyses de listes d'attente réalisées en 2015 ont confirmé ce besoin et, compte tenu de la politique de soutien à la prise en charge à domicile développée en Isère, ont mis en évidence un besoin essentiellement tourné vers la grande dépendance sachant que l'institutionnalisation est souvent déclenchée par l'apparition d'une dépendance psychique et des troubles de comportement.

Sur le territoire de l'agglomération grenobloise qui reste le moins bien doté en places sur le département de l'Isère (66,4 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, on comptait au moment du recensement 6 391 personnes en attente de place d'EHPAD ou USLD dont 1949 originaires de ce territoire.

En matière d'hébergement pour personnes âgées, l'Isère s'est donné comme priorités :

- De faire évoluer l'offre en établissements pour une meilleure adéquation avec les besoins sur la grande dépendance physique ou psychique,
- De fluidifier les parcours des personnes âgées,
- De développer l'offre en établissement pour couvrir les besoins,
- De favoriser les pratiques de coopération.

Description des dispositifs existants et des besoins non satisfaits -Description des besoins auxquels doit répondre l'appel à projets (Amélioration de l'offre sur le territoire) (FG)

Situation géographique

L'établissement qui devra couvrir les besoins de l'agglomération grenobloise devra être situé en zone urbaine. Son accessibilité devra être facilitée par la présence de transports en commun (Bus, tramway) et voie rapide et le gestionnaire s'assurera d'une couverture médicale suffisante de proximité (maison médicale, présence de médecins généralistes, kinésithérapeutes), et de la présence d'une pharmacie.

Il est précisé aux candidats, à toutes fins utiles, qu'un terrain serait susceptible de correspondre aux attentes, sur la commune de Gières, et qu'ils peuvent, le cas échéant, prendre contact avec la mairie.

La filière gérontologique du bassin sud Isère

Les personnes âgées ont besoin d'un parcours de proximité sans rupture ainsi que d'une prise en charge globale. La filière gérontologique répond à cet enjeu en associant sur son territoire d'action l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux concourant à la prise en charge globale du patient âgé notamment hôpitaux, EHPAD, équipes mobiles de gériatrie, services d'aide à domicile, professionnels de santé libéraux.

La région Rhône-Alpes compte 30 territoires de filières, dont le périmètre est déterminé par la présence d'une offre sanitaire de référence ainsi qu'en fonction des caractéristiques de santé de la population. La filière Sud Isère à laquelle appartient l'agglomération grenobloise couvre les territoires de la vallée du Grésivaudan, de Grenoble et de son agglomération ainsi que le Vercors. Elle permet de créer des collaborations entre acteurs sanitaires et médico-sociaux, formalisées dans une charte de filière qui permet de clarifier les rôles et les engagements réciproques, afin d'assurer une prise en charge de qualité sans rupture.

L'EHPAD prévu sur l'agglomération doit s'inscrire dans cet espace de collaborations, le promoteur retenu devant se rapprocher des copilotes des filières sanitaires et médico-sociales, afin de s'intégrer aux travaux en cours et finaliser l'insertion du nouvel équipement dans le réseau partenarial local.

Les besoins à satisfaire

Le schéma départemental autonomie 2016-2021, au regard des évolutions démographiques à venir et de l'analyse des listes d'attente en EHPAD accorde une importance toute particulière au déploiement de nouvelles places d'hébergement médicalisées, avec le souci de garantir une implantation territoriale adéquate des structures.

L'étude des listes d'attente montre une forte pression à l'entrée des habitants originaires de l'agglomération grenobloise qui par ailleurs reste le territoire le plus déficitaire du Département. Ainsi dans sa fiche action 4-2 Développer l'offre existante en établissement pour couvrir la diversité des besoins, le schéma autonomie réaffirme sa volonté d'adapter et de développer les capacités d'accueil et d'accompagnement sur le territoire isérois pour mieux répondre quantitativement et qualitativement aux besoins. Ainsi le projet devra répondre à l'objectif d'augmenter l'offre en faveur des personnes âgées dépendantes (dont celles qui présentent des troubles de comportement) tout en rationalisant les moyens dans le cadre de la mutualisation demandée.

Objectifs et caractéristiques du projet

Public concerné

3.1.1 concernant les places d'hébergement permanent :

Personnes âgées, hommes et femmes de plus de 60 ans, prioritairement originaires du territoire de l'agglomération grenobloise ou souhaitant un rapprochement familial, présentant une dépendance allant du GIR 1 au GIR 6, y compris personnes atteintes de

démences de type Alzheimer quel que soit le stade de la maladie : GMP prévisionnel de 778 et PMP prévisionnel de 199 pour la première année de fonctionnement à adapter dans le temps en fonction des besoins à satisfaire.

3.1.2 Concernant les places d'hébergement temporaire :

Le projet de prise en charge en faveur des personnes âgées prioritairement originaires du territoire de l'agglomération devra être développé par le candidat sur l'activité hébergement temporaire selon les objectifs poursuivis (répit aux aidants à domicile, sorties hospitalières ou hébergement d'urgence) et en développant les liens qui seront prévus avec la filière et les acteurs du domicile pour promouvoir cette offre, projet spécifique de prise en charge.

Missions générales

Il s'agit de favoriser le maintien de l'autonomie sociale, physique et psychique et de garantir une prise en charge 24 h sur 24.

Pour ce faire, il conviendra de satisfaire aux objectifs suivants :

- apporter les aides (directes ou incitatives) pour les activités de la vie quotidienne ;
- assurer une prise en charge en soins de qualité en faisant appel aux secteurs médicaux ou paramédicaux compétents en tant que de besoin ;
- maintenir l'ensemble des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social ;
- préserver un espace de vie privatif, même au sein d'une vie en collectivité, en garantissant un sentiment de sécurité, y compris contre les agressions éventuelles d'autres résidents ;
- particulièrement pour les résidents présentant une détérioration intellectuelle, concilier une indispensable sécurité avec une nécessaire liberté ;
- maintenir les repères sur lesquels se fonde l'identité du résident (nom, prise en compte de l'histoire individuelle, mobilier dans sa chambre, assistance au culte possible...) ;
- mettre à disposition, chaque fois que possible, des éléments techniques (téléphone, télévision...) dans chaque chambre, sans contrainte horaire telle la fermeture d'un standard... ;
- maintenir ou retrouver certaines relations sociales pour le résident (participation aux activités, rôle propre, ouverture à la vie locale et à l'évolution de nos sociétés...) ;
- permettre et favoriser l'accès à certaines prestations extérieures : coiffure, esthétique...

Le projet présenté devra proposer des modalités innovantes de mise en œuvre de ces objectifs.

Exigences requises afin d'assurer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers

Le projet de prise en charge

Un projet d'établissement comprenant un projet de vie, un projet de soins devra permettre d'identifier les modalités d'organisation prévues par l'établissement pour la prise en charge en soins et pour l'accompagnement des résidents en fonction de leur état de santé et de leurs attentes.

Le projet de soins devra accorder une attention particulière :

- à la prévention de la dénutrition,
- au repérage et à la prise en charge de la douleur,
- à la prévention et à la prise en charge des chutes,
- au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et cognitives,
- à l'accompagnement de fin de vie et l'accès aux soins palliatifs

La direction de l'établissement doit fournir à la personne âgée et à sa famille une information claire sur le fonctionnement de l'institution, les droits et les obligations du résident, ses conditions d'accueil et de prise en charge : livret d'accueil, règlement intérieur et du contrat de séjour. L'établissement doit élaborer en accord avec le résident et sa famille le projet d'accompagnement individualisé visant à respecter la volonté du résident, son rythme, son histoire et ses convictions religieuses pendant toute la durée de sa présence au sein de l'institution jusqu'à son décès.

Une attention particulière sera portée aux procédures proposées

La qualité du personnel recruté

L'équipe d'encadrement constituée à minima d'un directeur, d'un cadre de santé d'un médecin coordonnateur et d'un psychologue devra veiller à la qualité de ses recrutements, à la mise en œuvre de plan de formation visant à garantir la sécurité, l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et la bientraitance des résidents tout en veillant à mettre en place des dispositifs de prévention de la maltraitance et prévenant l'usure professionnelle.

La qualité du management joue un rôle essentiel dans la fidélisation du personnel, sa motivation dans la mise en œuvre du projet institutionnel, sa qualité relationnelle auprès du résident et des familles et la prévention des actes de maltraitance. La présence d'un psychologue devra permettre la prise en compte des difficultés du personnel.

Les méthodes de management et les locaux devront permettre l'accompagnement des nouveaux arrivants (livret d'accueil et tutorat) dans des conditions de travail adaptées, la gestion des absences et une culture de contrôle, d'évaluation et de progression des agents dans leur mission quotidienne.

Equipement mis en place pour l'accueil des usagers

Les locaux devront répondre aux normes de sécurité, d'accessibilité et environnementales actuelles. La gestion de l'espace sera optimisée en prévoyant l'utilisation d'un même espace à plusieurs usages grâce notamment à l'utilisation de cloisons mobiles par exemple. La recherche de la modularité doit permettre de modifier les capacités de prise en charge de l'établissement afin qu'il puisse répondre aux évolutions de la population accueillie.

Compte tenu des études menées dans le cadre du schéma autonomie, l'établissement devra prévoir dans ces équipements la prise en charge d'une population très dépendante physiquement mais aussi psychologiquement **et la présence de 3 unités protégées adaptées à la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles de comportement de type déambulation nocturne, risque de fugue, et agitation physique (représentant au moins 45% de la capacité de l'établissement) dont une qui pourrait s'adapter à l'évolution des besoins à satisfaire.**

Les locaux seront conçus de manière à pouvoir identifier des prises en charge spécifiques par unité tout en favorisant les mutualisations entre unités, et à limiter les déplacements des équipes soignantes. La configuration architecturale doit porter une attention particulière au traitement des moments critiques de la journée (exemple des retours à l'issue des repas) qui sont mobilisateurs de beaucoup de ressources en personnels. Les locaux doivent ainsi faciliter la gestion de ces temps de prise en charge afin d'améliorer le temps de présence des personnels auprès des résidents. Les locaux devront assurer la sécurité diurne et nocturne des résidents. L'utilisation des outils domotiques sera recherchée.

Les espaces destinés aux personnes âgées dépendantes devront être conçus et adaptés de manière à ce qu'ils contribuent directement à lutter contre la perte d'autonomie des résidents, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation de l'institution par l'usager, que ce soit le résident lui-même ou son entourage. Il convient en particulier de veiller à une signalétique claire et adaptée aux résidents.

La conception des espaces devra être la traduction de la spécificité d'un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes, en maintenant un juste équilibre entre ses trois principales composantes :

- être d'abord un lieu de vie, préservant à la fois une réelle intimité pour le résident et son entourage et la convivialité nécessaire au maintien du lien social tant entre les résidents qu'entre ces derniers et leurs proches ;
- être un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun ;
- être un lieu de prévention et de soins où sont prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

Le projet architectural doit en outre favoriser des modes d'accueil à la fois diversifiés et individualisés, en cohérence avec les objectifs fixés par le projet institutionnel.

Les espaces privés

L'espace privatif doit être considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident.

Il doit pouvoir être personnalisé et permettre aux personnes âgées qui le souhaitent d'y apporter du mobilier personnel, cadres, photographies et autres objets familiaux.

L'organisation de cette surface doit être pensée en fonction de la perte d'autonomie de la personne et de son évolution, évitant ainsi des transferts géographiques pouvant induire une perte des repères du résident.

Afin de prévoir notamment l'accueil de personnes en couple, il devra préférer des chambres communicantes à des chambres doubles.

La conception de l'espace privatif d'une surface approximative de 20 m² doit s'apparenter à celle d'un logement afin de conforter l'identité et la sociabilité du résident. Il comprendra toujours un cabinet de toilette intégré (douche, lavabo, sanitaires).

Les espaces collectifs

Ces espaces concourent à maintenir des liens sociaux et permettent à des personnes extérieures une bonne fréquentation de l'établissement. Le traitement de ces espaces doit

favoriser la convivialité. Leur implantation doit concourir à améliorer le confort, la qualité de vie des résidents et éviter leur isolement.

Les espaces collectifs sont de deux types :

1. Les espaces de vie collective

Ils correspondent notamment aux lieux de restauration, de repos et de rencontres, d'activités et d'animations.

Outre le fait qu'il est souhaitable qu'il existe plusieurs espaces de restauration collective permettant la prise en charge par unité, il est par ailleurs recommandé que l'établissement dispose d'espaces de vie collective dont le nombre, la taille et la vocation sont fonction du projet de vie.

Ces divers éléments seront à prendre en compte dans le projet institutionnel de l'établissement, au titre de la promotion d'une bonne sociabilisation des résidents.

2. Les espaces de circulation,

Les espaces de circulation, qu'ils soient horizontaux (hall, couloirs, ...) ou verticaux (escaliers, ascenseurs), doivent garantir une bonne accessibilité à l'ensemble des divers lieux, intérieurs comme extérieurs, destinés aux résidents.

Ils doivent être pensés pour limiter les chutes, doivent être dimensionnés en tenant compte des difficultés de déplacement des résidents. L'utilisation des itinéraires de circulation par les résidents comme lieu de déambulation, voire de promenades, exige une attention particulière. Ils doivent par ailleurs bénéficier le plus possible d'un éclairage en lumière naturelle.

Ils doivent être conçus de manière à pouvoir y circuler en fauteuil roulant et y faire circuler aisément des chariots nécessaires à l'entretien et, s'il y a lieu, à la restauration dans les espaces privatifs.

Les espaces spécifiques

1. Les espaces de soins :

Ces espaces doivent être la traduction architecturale des caractéristiques du projet de soins adopté par l'établissement dans le cadre de son projet institutionnel : individualisation d'un local approprié pour organiser les soins paramédicaux et préparer les prescriptions et, le cas échéant, d'espaces permettant la réalisation des prestations de rééducation ou de réadaptation, voire d'un cabinet médical, afin d'adapter les réponses aux besoins réels et évolutifs des résidents.

2. Les autres espaces :

Afin de répondre aux différents aspects du projet institutionnel, notamment intergénérationnels, des locaux spécifiques seront prévus pour l'organisation de temps forts (espaces à mutualiser, création d'espaces modulaires) ou, selon les besoins locaux : salon

d'esthétique, de coiffure, salle de réunions et espaces permettant d'accueillir des partenaires sociaux qui pourraient y mener des entretiens individuels.

Partenariats et coopération

Il conviendra de développer les complémentarités entre la structure et les autres acteurs du réseau local concernant :

- le soutien à domicile : préparation à l'entrée,
- les résidences autonomie du secteur géographique,
- la collaboration inter établissements, sanitaires ou médico-sociaux, en matière d'organisation des soins, mise en commun de moyens, notamment en personnel soignant ;;
- l'intervention d'équipes psychiatriques au sein de l'établissement, par exemple grâce au secteur psychiatrique, tant pour une amélioration de l'état de santé des résidents ayant une détérioration intellectuelle ou une autre pathologie mentale, que pour prodiguer, en lien avec le médecin coordonnateur, aides et conseils au personnel de l'établissement.

Il est souhaitable que la politique d'admission de l'établissement et son projet institutionnel soient clairement définis et connus de l'ensemble des partenaires : l'établissement participera aux travaux de la filière gérontologique et devra s'engager à signer sa charte. Il sera en lien direct avec les équipes médico-sociales du Conseil Départemental du territoire

L'établissement passera une convention avec au moins un établissement de santé public ou privé, dispensant des soins en médecine, chirurgie et disposant d'un service ou d'une unité soit de réanimation, soit de soins intensifs, en privilégiant les services les plus orientés vers la gérontologie.

Il convient également de développer les collaborations avec d'autres institutions et services, y compris les clubs du troisième âge : afin de conforter les projets d'animation.

L'accent sera ainsi mis sur l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur et doit lui permettre de se positionner comme un centre ressource auprès de son environnement local immédiat.

Délai de mise en œuvre

Le promoteur développera le calendrier d'ouverture au public envisagé en prenant en compte :

- Les délais de réalisation des travaux,
- Les délais de recrutement de personnel,
- La montée en charge progressive permettant un accueil des nouveaux résidents dans de bonnes conditions.

Durée de l'autorisation

L'autorisation sera délivrée pour une durée de 15 ans et sera soumise aux obligations réglementaires en vigueur : négociation d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, mise en œuvre des outils de la loi 2002-2, réalisation des évaluations interne et externe

Aspects financiers

Financement de l'investissement :

La construction de l'EHPAD pourra bénéficier d'une aide à l'investissement de la part du département de l'Isère après validation d'un projet immobilier et d'un montage financier, d'un impact sur le prix de journée et sous réserve de validation d'un plan pluriannuel d'investissement.

Cette aide à l'investissement est conditionnée par ailleurs à la participation à la charge foncière de la commune accueillant l'EHPAD et est proportionnelle au nombre de places habilitées à l'aide sociale. Dans une logique d'habilitation à l'aide sociale totale, l'établissement pourrait bénéficier d'une subvention de 1 584 000 €.

Le candidat privilégiera le financement du bâtiment par des prêts PLS afin de permettre aux usagers de bénéficier de l'APL.

Moyens en personnel

Les profils de poste et l'organigramme prévisionnel devront être fournis.

Les dispositions salariales applicables devront être précisées.

Les prestations sous-traitées devront être traduites en ETP. Le candidat mentionnera le cas échéant l'existence d'un siège et devra préciser la nature des prestations assurées pour le compte de l'établissement.

Des synergies devront être recherchées avec des établissements voisins dans l'intérêt de la qualité et de la continuité de l'encadrement.

L'organisation devra prévoir un ratio global minimum de 0.50 ETP par résident pour les effectifs suivants : ASH, Auxiliaire de vie, ou Aide-Soignant ou Aide Médico-psychologique, et IDE.

Cadre budgétaire

En application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 et du décret du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles, le candidat devra transmettre aux autorités de tarification une annexe activité, un état prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD) ainsi qu'un état réalisé des dépenses et des recettes (ERRD). Le rapport d'orientation budgétaire annuel de l'ARS rappelle et précise les modalités d'élaboration et de transmission de ces documents.

Soins

En application des dispositions spécifiques aux créations de places d'EHPAD (*décret du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, instruction du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret précité*), les modalités de calcul des crédits soins rendus disponibles en 2017 par l'ARS pour le financement des 44 places d'hébergement permanent s'appuient sur les éléments tarifaires suivants :

- Une capacité complémentaire de 44 places d'hébergement permanent

- Un GMP moyen départemental 2017 isérois de 778 (donnée du Conseil départemental)
- Un PMP moyen national 2017 de 199 (donnée CNSA)
- Une valeur de point nationale 2017 pour les EHPAD en tarif partiel sans PUI de 10,10

L'équation tarifaire soins applicable est la suivante : $44 \times (778 + 199 \times 2,59) \times 10,10$ soit une dotation soins plafond pour ces places de **574 791 €**.

Postérieurement à l'ouverture effective de ces 44 places, la réalisation d'une nouvelle évaluation de la dépendance (GMP) et des besoins en soins (PMP) sur l'ensemble des places d'hébergement permanent permettra d'ajuster la dotation globale soins plafond et par conséquent le calibrage des fractions annuelles permettant d'atteindre progressivement le nouveau plafond.

Concernant spécifiquement les 4 places d'hébergement temporaire, le financement accordé correspond à un coût moyen national à la place de 10 600 € soit un total de 42 400 € pour les 4 places.

La dotation totale soins de pour l'intégralité des 48 places (44 d'hébergement permanent et 4 places d'hébergement temporaire) s'élève à **617 191 €**.

Evaluation :

Les candidats devront exposer de quelle manière ils envisagent de respecter l'obligation d'évaluations internes et externes telles que prévues par l'article L312-8 du CASF.

GRILLE ET CRITERES DE SELECTION

Toute cotation de 0 obtenue à un critère vaut rejet du dossier de candidature.

THEME	Critère de jugement des offres	Coefficient pondérateur (a)	Cotation de 0 à 5 (b)	Points Total (axb)
I. Présentation du projet	Lisibilité, concision du projet	2		/
II. Localisation du projet	Localisation répondant aux exigences définies (cf 221 du cahier des charges)	2		/
III. Qualité du projet architectural	Qualité du projet architectural, adaptation du projet au public et impact environnemental	3		/
	Recherche de mutualisation des fonctions	2		/
IV. Qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers	Mise en oeuvre du droit des usagers (contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement)	2		/
	Modalités d'organisation et de fonctionnement et recherche de mutualisation avec d'autres établissements	2		/
	Prise en charge de la maladie d'Alzheimer	3		/
	Projet de vie et d'animation	2		/
	Présentation du projet de soins	2		/
	Partenariats et modalités de coopération : adhésion à la charte de filière gérontologique	3		/
V. Appréciation et efficience médico-économique du projet	Coût de l'opération et plan de financement :			/
	- le plan de financement proposé en investissement*	2		/
	Coût de fonctionnement et accessibilité économique ;			/
	- les coûts, tarifs et respect de la répartition des charges entre section tarifaire *	3		/
	- le reste à charge pour les usagers	3		/
	Projet social : formation/qualification du personnel, composition de l'équipe pluridisciplinaire	2		/
VI. Expérience du promoteur	Nombre d'EHPAD installés (1 EHPAD : 2 points / 2 EHPAD et plus : 5 points)	1		/
	Gestion d'autres activités médico-sociales (aide aux aidants, AJ, HT, maintien à domicile SAAD, SSIAD, autres)	1		/
VII. Appréciation du caractère innovant du projet	Prise en charge innovante	2		/
		37	TOTAL	0

*Le promoteur devra indiquer les modalités de calcul des coûts

ARRETE

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

NOR: MTSA1019130A

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

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

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

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

Arrête :

Article 1

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

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

— un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;

— l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;

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

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

— le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;

2° Un dossier relatif aux personnels comprenant :

— une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;

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

3° Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

— une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;

— en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

4° Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

a) Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;

b) Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;

c) En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;

d) Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;

e) Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;

f) Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

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

Article 2

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

Fait à Paris, le 30 août 2010.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général
de la cohésion sociale,
F. Heyries

Article R313-4-3

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

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

1° Concernant sa candidature :

- a) Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux [articles L. 313-16](#), [L. 331-5](#), [L. 471-3](#), [L. 472-10](#), [L. 474-2](#) ou [L. 474-5](#) ;
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- e) Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

2° Concernant son projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
- c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.