

Cahier des charges de l'appel à projets pour la création de 19 places d'hébergement permanent en unité de vie protégée pour personnes âgées dépendantes souffrant de la maladie d'Alzheimer et maladie apparentée Sur la filière gérontologique de Roanne (42)

**AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHONE-ALPES AAP n° 2020-DD42-EHPAD
DEPARTEMENT DE LA LOIRE AAP n° 2020-14**

Descriptif du projet :

- Ouverture de 19 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée en Unité de Vie protégée (UVP).
- Répartition des places à installer : 1 unité de 12 places d'hébergement permanent en UVP impérativement groupées et 7 autres places d'hébergement permanent en UVP pouvant être implantées de manière indépendante.
- Installation dans un ESMS d'une capacité existante de 40 places minimum pour lesquelles il existe un financement "soins"
- Filière gérontologique du Roannais (Loire-42)

Avant-propos :

Les principaux critères à respecter par les candidats sont les suivants :

- Le type de structure : EHPAD ;
- La catégorie de bénéficiaires : des personnes âgées dépendantes souffrant de maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée ;
- La capacité indiquée (19 places d'hébergement permanent en UVP dont 1 lot de 12 lits) faisant l'objet d'une mutualisation avec un minimum de 40 autres places dotées d'un financement "soins" ;
- Le territoire d'implantation : le territoire de la filière gérontologique du roannais (Loire) ;
- Respect de la dotation maximum pour les volets "soins" et "dépendance" (à noter : un dépassement peut entraîner un rejet du projet avant instruction conformément aux dispositions de l'article R 313-6 du CASF) ;
- Le rattachement du projet à un EHPAD existant ;

Table des matières

.....	1
1 - Cadre juridique de l'appel à projets	3
2 - Les besoins : Données générales	3
2.1- Au niveau régional	3
2.2- Au niveau départemental	4
2.3 - Les besoins à satisfaire en priorités	5
3 - Objectifs et caractéristiques du projet	6
3.1 - Public concerné	6
3.2 - Missions générales	6
3.3 - Exigences requises afin d'assurer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers.....	7
3.3.1 - Le projet de prise en charge	7
3.3.2 - La qualité du personnel recruté	7
3.3.3 - Équipements mis en place pour l'accueil des usagers.....	8
3.3.4 - Partenariats et coopération	9
3.4- Délai de mise en œuvre	10
4- Aspects financiers	10
4.1- Moyens en personnel.....	10
4.2 - Soins	11
4.3 - Hébergement.....	11
4.4 - Dépendance	12
5 – Démarches d'évaluation interne et externe :	12
6 – ANNEXES : Composition du dossier	14

1 - 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, dont les dernières actualisations ont été introduites par la loi 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le décret 2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales, et par le décret 2020-147 du 21 février 2020 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Département de la Loire, compétents en vertu de l'article L.313-3 d) du CASF, lancent un appel à projets pour le redéploiement de places d'hébergement permanent (19 places d'hébergement permanent en UVP dont 1 unité de 12 places impérativement groupées), au sein d'un établissement de type EHPAD, relevant de l'article L.312-1 I 6° du CASF qui interviendra dans le département de la Loire (Filière gérontologique du Roannais).

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.

2 - Les besoins : Données générales

2.1- Au niveau régional

La région Auvergne-Rhône-Alpes figure parmi les plus jeunes de France métropolitaine derrière l'Île de France, les Hauts de Seine et le Grand Est. En 2016, en Auvergne-Rhône-Alpes, près d'un habitant sur 10 est âgé de plus de 75 ans ce qui est équivalent à celui du niveau national (9% en région contre 9% en France en 2016).

Cependant, les projections démographiques font état d'une forte hausse du nombre de personnes âgées d'ici 2050. La croissance moyenne annuelle de la population des plus de 65 ans se situe entre 1.5 et 1.8% pour la région Auvergne-Rhône-Alpes alors que cette croissance est de 1.5% au niveau national.

Selon les projections de l'INSEE, en 2050, la région Auvergne-Rhône-Alpes comptera 1.4 millions de personnes âgées de plus de 75 ans soit 15 % de la population et au niveau national, cette même catégorie de population représentera 16.4% de la population totale.

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.

2.2- Au niveau départemental

En 2016 selon l'INSEE, le département de la Loire compte une proportion supérieure de personnes âgées de plus de 75 ans par rapport au niveau régional et même national. En effet, le pourcentage de personnes de plus de 75 ans pour le département est de 10.9 % contre 9.2% pour la région Auvergne-Rhône-Alpes et 9.3% au niveau national.

Par ailleurs, l'enquête concernant l'offre dédiée aux personnes âgées montrent que le taux d'équipement en lits médicalisés est de 126 pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans dans le territoire du Roannais alors qu'il est de 128 pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans au niveau du département de la Loire.

Face à ce constat et au regard des évolutions démographiques à venir, le projet régional de santé 2018-2023 et le schéma départemental de l'autonomie 2017-2021 préconisent un maintien constant de l'offre capacitaire sur le département de la Loire.

Le territoire du Roannais étant moins bien doté que l'ensemble du département, l'ARS et le Département souhaitent conjointement maintenir l'offre capacitaire et le taux d'équipement en place d'hébergement permanent pour les personnes âgées de plus de 75 ans sur ce territoire.

Sur la base des données INSEE 2016 et dans le cadre d'une analyse plus fine du taux d'équipement sur les différents cantons de la filière gérontologique du roannais, il apparaît que le taux d'équipement en place d'hébergement permanent est de 77 places pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans pour l'ensemble des cantons Roanne 1 et 2. Ce taux est de 147 pour 1000 pour le canton de Charlieu et de 216 pour 1000 pour le canton du Coteau. Dans cette étude, le nord du canton de Boën sur Lignon impactant sur la filière du Roannais n'a pas été pris en compte car il comporte un seul établissement. Pour continuer, l'étude des statistiques montrent que les cantons Roanne 1 et 2 compte 14% d'habitants de plus de 75 ans contre 11% pour les cantons de Charlieu et Renaison et 12% pour le canton du Coteau. Enfin, l'étude de la population nous enseigne également que les cantons de Roanne 1 et 2 comportent 33% d'habitants âgés de plus de 60 ans contre 31% dans les cantons de Renaison et le Coteau, et 29 % dans le canton de Charlieu. Ainsi, il est noté une population plus vieillissante dans les cantons de Roanne 1 et 2 avec un taux d'équipement plus faible que dans les 3 autres territoires. En termes d'évolution entre 2011 et 2016, la situation était identique en 2011. Les cantons de Roanne 1 et 2 ont connu une augmentation du nombre de personnes de plus de 60 ans et 75 ans moins importantes que dans les 3 autres territoires mais cela n'a pas permis d'inverser la tendance.

En matière d'hébergement pour personnes âgées, le Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le schéma départemental de l'autonomie ont donné comme priorités pour la Loire :

- 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 maintenir 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)

Situation géographique

Considérant les données statistiques développées ci-dessus, les établissements dans lesquels seront intégrés ces places d'unité de vie protégées devront couvrir les besoins de la filière gérontologique du roannais et pourront être prioritairement situés dans la 1^{ère} couronne autour de la ville de Roanne. 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.

La filière gérontologique du Roannais

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 et d'accompagnement à domicile, services de soins infirmiers à domicile, professionnels de santé libéraux, le dispositif IDE de nuit rattaché aux urgences du CH de Roanne. L'EHPAD doit être intégré dans son territoire.

La région Auvergne-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 du roannais à laquelle appartient l'agglomération roannaise couvre les cantons de Charlieu, de Renaison, du Coteau, Roanne 1 et 2 et le nord du canton de Boën sur Lignon mais aussi les cantons du Nord Est du département du Rhône. 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.

Les places devant être créées sur ce territoire doivent s'inscrire dans cet espace de collaborations. Les promoteurs retenus devront 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.

L'arrondissement de Roanne dispose de 2 440 places d'EHPAD dont 162 en UVP. Sur ce territoire, le besoin a été identifié pour un peu plus de 100 situations connues à ce jour.

La fiche action 11 du Schéma départemental de l'autonomie 2017-2021 rappelle qu'il est primordial que le plus grand nombre de personnes âgées bénéficient d'un accompagnement adapté. Comparativement, l'arrondissement de Saint Etienne propose 17,2% des places d'EHPAD en UVP contre 6,6% sur l'arrondissement de Roanne.

2.3 - Les besoins à satisfaire en priorités

Suite à l'étude statistique indiquée ci-dessus concernant les caractéristiques de la population et le taux d'équipement en places d'hébergement permanent sur les différents cantons composant la filière gérontologique du roannais, il apparaît que les cantons Roanne 1 et 2 sont ceux sur lesquelles le manque de places est le plus important. Pour rappel 33 % de la

population sont âgés de plus de 75 ans avec un taux d'équipement de 77 places d'EHPAD pour 1000 habitants âgés de plus de 75 ans alors qu'au niveau de la filière du roannais le taux d'équipement est de 122 pour 1000.

Le besoin de création de places d'UVP sur l'arrondissement de Roanne est effectivement constaté et nécessite une réponse adaptée pour une prise en charge optimum des usagers du territoire.

3 - Objectifs et caractéristiques du projet

3.1 - Public concerné

Personnes âgées, hommes et femmes de plus de 60 ans, prioritairement originaires du territoire de l'agglomération Roannaise ou souhaitant un rapprochement familial, privilégiant les personnes démentes-déambulantes. Le public est en lien avec les critères d'inclusion et d'exclusion de l'unité.

Nombre de places à octroyer dans le cadre du présent appel à projet :

- 1 unité de 12 places d'hébergement permanent en UVP indissociables
- et 7 autres places d'hébergement permanent en UVP indépendantes pouvant être réparties sur le territoire visé par l'AAP dans les EHPAD déjà existants et disposants déjà d'UVP (sous réserve que les EHPAD candidats soit déjà autorisés pour a minima 40 places d'hébergement permanent).

3.2 - 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,...) ;

- permettre et favoriser l'accès à certaines prestations extérieures : coiffure, esthétique...
- répondre au projet de vie des personnes hébergées dans l'UVP

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

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

3.3.1 - 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.

La direction de l'établissement doit fournir à la personne âgée et à sa famille une information claire sur le fonctionnement de l'institution et notamment sur l'UVP, 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. Ces documents obligatoires devront faire apparaître les modalités d'inclusion et de sortie de l'UVP. 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 pendant toute la durée de sa présence au sein de l'institution jusqu'à son décès.

Une attention particulière sera portée aux procédures proposées ainsi qu'à l'accueil en unité spécifique qui doit être conforme aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

3.3.2 - La qualité du personnel recruté

L'unité devra s'intégrer dans un établissement dont l'équipe d'encadrement constituée à minima d'un directeur, d'un médecin coordonnateur, d'un cadre de santé 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 structure devra veiller à la formation du personnel concernant la prise en charge de personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

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.

3.3.3 - Équipements mis en place pour l'accueil des usagers

Dans le cadre de cet appel à projet, 2 situations sont possibles :

- Soit l'établissement est déjà en capacité d'accueillir les résidents supplémentaires et devra préciser les locaux disponibles et leur intégration dans la vie de l'établissement,
- Soit des travaux sont nécessaires pour l'accueil de résidents supplémentaires en UVP et dans ce cas le promoteur devra indiquer les évolutions architecturales envisagées afin de pouvoir accueillir des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.

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.

Le secteur dans lequel sera incluse l'UVP devra s'intégrer dans le bâti existant. Les projets de travaux de restructuration globale sont à exclure, sauf en cas de projet déjà en cours.

La configuration architecturale doit porter une attention particulière à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. Les locaux doivent ainsi faciliter cette prise en charge afin d'optimiser le temps de présence des personnels auprès des résidents. Les locaux et l'organisation proposés 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'utilisateur, 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 avec des troubles cognitifs, en maintenant un juste équilibre entre ces trois principales composantes :

- être avant tout 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 prodigués de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

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 des difficultés cognitives de la personne.

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 :

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.

Ces divers éléments seront à prendre en compte dans le projet institutionnel de l'établissement, avec pour objectif de maintenir les liens sociaux 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 faire circuler aisément des chariots nécessaires à l'entretien et, s'il y a lieu, à la restauration dans les espaces privatifs.

3.3.4 - Partenariats et coopération

Il conviendra de développer les complémentarités entre la structure autorisée 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 Département du territoire. L'établissement porteur veillera également à préciser les modalités de sortie de l'unité.

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, afin de conforter les projets d'animation.

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

3.4- 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 rattachée à l'autorisation existante 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.

L'habilitation à l'aide sociale sera possible à la condition que l'établissement retenu soit un EHPAD aujourd'hui habilité. Dans le cas contraire, les places d'UVP ne seront pas habilitées à recevoir des publics bénéficiaires de l'aide sociale.

4- Aspects financiers

4.1- 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 Equivalent Temps Plein (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.

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 CASF, 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.

4.2 - 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 places d'hébergement permanent s'appuient sur les éléments tarifaires suivants :

- Une capacité complémentaire d'hébergement permanent en fonction du lot sur lequel se positionne le promoteur avec un coût de 14 180 € par place.
- Postérieurement à l'ouverture effective de ces places et dans le cadre de la procédure réglementaire de la contractualisation de l'établissement, 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 la dotation cible.

4.3 - Hébergement

Le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 rend obligatoire la fixation pluriannuelle des tarifs hébergements. Conformément aux articles R314-185, R314-40 et R314-42 du CASF, le budget « hébergement » évolue de la manière suivante sur la base des budgets N-1 accordés :

- Evolution des charges nettes au regard de l'application d'un taux directeur annuel précisé dans la notification de ressources pour l'année concernée
- Evolution de l'activité prévisionnelle par la prise en compte de la moyenne des journées réalisées sur les 3 derniers exercices clos, si ceux-ci sont connus.

Le tarif hébergement des places UVP fera l'objet d'une tarification spécifique.

Le projet devra respecter le coût à charge moyen des unités de vie protégées existantes avec une marge maximum de 10% (à titre indicatif le prix moyen départemental 2020 est de 53,22 € sur l'arrondissement de Roanne).

Le plan pluriannuel d'investissement devra chiffrer la totalité des investissements nécessaires et décliner leur financement. Ce plan ne pourra pas être équilibré par une subvention du Département.

4.4 - Dépendance

L'article R 314-172 du CASF définit le forfait global relatif à la dépendance. Il est le résultat d'une équation tarifaire et de financements complémentaires. L'article 5 du décret n°2016-1814 prévoit la mise en œuvre d'une convergence tarifaire des EHPAD vers le forfait global dépendance issu de l'équation tarifaire sur 6 ans (2018-2023) dans la Loire.

Le forfait dépendance est calculé en tenant compte du niveau de perte d'autonomie des résidents et du calcul de la valeur point GIR départementale arrêtée chaque année par le Président du Département.

5 - Démarches d'évaluation interne et externe :

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

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, cohérence avec le bâtiment existant de l'EHPAD support	3		
	Recherche de mutualisation des fonctions	3		
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 interne et avec d'autres établissements	2		
	Prise en charge de la maladie d'Alzheimer	3		
	Projet de vie et d'animation	3		
	Présentation du projet de soins	3		
	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 pluriannuel d'investissement avec impact sur le prix de journée	3		
	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	3		
			TOTAL	
			<i>sur un maximum</i>	210

*Le promoteur devra indiquer les modalités de calcul des coûts

6 – ANNEXES : Composition du dossier

JORF n°0208 du 8 septembre 2010

Texte n°39

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

- 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.