Cahier des charges d'appel à projets

Descriptif du projet :

- Création d'un accueil de jour innovant sous forme itinérante rattaché à des établissements d'hébergements pour personnes âgées
- Capacité de 14 places
- Filières gérontologiques de Privas et de Valence

Avant propos :

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

- **Implantation sur le Département de l'Ardèche,- Personnes âgées à domicile,**
- **Service d'accueil de jour (Décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011), - Respect du plafond indiqué pour la dotation soins et du forfait dépendance**

Table des matières

1.	Le cadre juridique de l'appel à projets	2
2.	Les données générales.....	3
2.1.1.	Au niveau régional	3
2.1.2.	Au niveau de la filière gérontologique:	3
2.1.3.	Les besoins à satisfaire.....	4
3.	Les objectifs et caractéristiques du projet.....	5
3.1.	Le public concerné	5
3.2.	Les missions générales des accueils de jour	5
3.3.	Les missions spécifiques de l'accueil de jour itinérant	5
3.4.	Les exigences requises afin d'assurer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers	6
3.4.1.	Le projet de prise en charge	6
3.4.2.	La qualité du personnel recruté et projet social.....	6
3.4.3.	Les implantations et les locaux	7
3.4.4.	Les partenariats et coopération.....	7
3.4.5.	Les transports.....	7
3.5.	Le délai de mise en œuvre	7
4.	Le cadre budgétaire	8

1. Le cadre juridique de l'appel à projets

La loi n° 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, auquel il convient de se référer, 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 cadre juridique.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes et le Département de l'Ardèche, compétents en vertu de l'article L 313-3 d) du CASF, lancent un appel à projets pour la création d'un accueil de jour innovant sous forme itinérante relevant de l'article L 312-1 I 6° du CASF qui interviendra sur le Département de l'Ardèche.

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 cet accueil de jour ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre.

Il est établi conformément aux dispositions de l'article R 313-3 du CASF et en déclinaison des instructions spécifiques aux accueils de jour (notamment le décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour, les circulaires n° DGS/SD5D/DHOS/02/DGAS/SD2C no 2005-172 du 30 mars 2005 relative à l'application du plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007, et n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire). Les candidats pourront apporter des variantes aux exigences et critères posés dans une logique d'adaptation des modalités de réponse aux besoins, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur relative de manière générale, aux établissements et services médico-sociaux et spécifiquement, aux accueils de jour.

2. Les données générales

2.1 Au niveau régional

[Le projet régional de santé, et le schéma régional d'organisation médico-sociale en cours auxquels se réfère le présent appel à projets ont été établis avant le regroupement des ARS Auvergne et Rhône-Alpes. C'est la raison pour laquelle les données suivantes sont limitées à la région Rhône-Alpes]

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.

Selon l'enquête PAQUID, 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 Affection Longue Durée (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 donc imprudent d'inférer ces ratios aux évolutions démographiques.

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale en Rhône-Alpes prévoit dans son axe 3 de "*fluidifier les prises en charge et les accompagnements*" et décline dans sa deuxième action l'objectif de "*réduire les inégalités d'accès aux soins et accompagnements des personnes âgées, entre les territoires, en priorisant le soutien à domicile, l'aide aux aidants...*".

2.2 Au niveau départemental

La population ardéchoise est plus âgée que la moyenne nationale : 20,3 % de la population a plus de 65 ans contre 16,8 % en moyenne nationale.

Le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans s'établit en 2010 à 62 253. Il sera probablement de 120 000 en 2040. Actuellement, la répartition est la suivante :

- 52 000 personnes de 60 à 75 ans ;
- 34 700 personnes de 75 ans et plus, (10 231 personnes dépendantes bénéficiaient de l'APA en 2012).

Le dispositif médico-social de prise en charge des personnes âgées pour le département est le suivant :

- 77 places d'accueil de jour rattaché à des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes,
- 5808 places d'hébergement permanent installées (66 établissements),
- 31 places d'hébergement temporaire,
- 570 places de Service de Soins Infirmiers A Domicile (9 établissements).

Un dispositif spécifique "Alzheimer" composé notamment de :

- 126 places de PASA (9 établissements),
- 2 Unités d'Hébergement Renforcé au sein de 2 établissements,

Le Département de l'Ardèche dispose en outre de 77 places d'accueil de jour qui sont installées dans 16 EHPAD. La répartition par filière est la suivante :

Filières concernées par le Département de l'Ardèche	Nombre de places installées
Nord	12
Valence	2
Privas	11
Montélimar	15
Aubenas	37
Total	77

Le décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour prévoit que la capacité minimale en accueil de jour est fixée respectivement à 10 places dans les structures non rattachées à un établissement qui accueille des personnes âgées et à 6 places lorsque l'accueil de jour est organisé dans un EHPAD.

L'article 4 du décret prévoit que les structures disposant d'une autorisation de gestion de telles places bénéficiaient d'un délai de 3 ans pour se mettre en conformité.

Concernant le Département de l'Ardèche, 8 établissements parmi les 16 présentaient des capacités inférieures à ce que recommande le décret. Des dérogations d'un an soit jusqu'au 30 septembre 2016 leur avaient été accordées.

Ces dérogations revêtaient donc un caractère provisoire et transitoire dans l'attente de la restructuration de l'offre d'accueil de jour sur le département.

Ainsi, après un état des lieux ARS et Département, il ressort que la mise en conformité conduit à un redéploiement de 14 places. Ces places seront redéployées sur les filières de Valence et de Privas compte tenu des besoins recensés et du déficit de places conformes installées sur ces secteurs.

Les taux d'équipement en places d'accueil de jour installées s'élève actuellement à 2,05 en Ardèche (2,43 de moyenne régionale).

Au regard de tous ces éléments il est apparu intéressant de renforcer prioritairement l'offre en matière d'accueil de jour itinérant, rattaché à un EHPAD, sur le territoire des filières gérontologiques de Privas et de Valence.

2.3 Les besoins à satisfaire

D'après l'étude PAQUID réactualisée, l'évolution du risque de démence en fonction de l'âge est relativement stable avant 75 ans. Après 75 ans, l'incidence croît de façon linéaire jusqu'à l'atteinte d'un pic chez les plus de 90 ans. Le taux de prévalence moyen après 75 ans de la démence et de la maladie d'Alzheimer est de 17,8 %. Le nombre de malades Alzheimer et maladies apparentées théorique s'élèverait à 6177 personnes sur le Département de l'Ardèche.

De plus, l'accueil de jour s'adresse plutôt aux malades à un stade modéré à très léger de la maladie, ce qui représente 73.9 % des malades toujours selon l'étude PAQUID. On peut affiner la file active potentielle à 4 565. L'accueil de jour s'adresse aux personnes vivant à leur domicile.

3. Les objectifs et caractéristiques du projet

3.1 Le public concerné

Conformément à la circulaire 29 novembre 2011 ci-dessus mentionnée, "l'accueil de jour s'adresse :

- *prioritairement aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, au stade léger à modéré de la maladie ;*
- *aux personnes âgées en perte d'autonomie physique, qui sont désireuses et en capacité de bénéficier d'un projet de soutien à domicile (capacité d'attention, capacité à participer aux activités proposées...)."*

Par dérogation à la limite d'âge, le service pourra prendre en charge les personnes de moins de 60 ans atteintes de maladie Alzheimer ou apparentée, dans la limite de 20% de sa capacité globale d'accueil.

3.2 Les missions générales des accueils de jour

L'accueil de jour a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Il s'agit de préserver la socialisation des personnes accueillies, avec l'objectif de maintenir, de stimuler, voire de restaurer partiellement leur autonomie et de permettre une qualité de vie à domicile.

Les accueils de jour pour les personnes âgées dépendantes et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées se doivent de répondre à trois objectifs :

- prendre en charge ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile ;
- permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant ;
- offrir un accompagnement entre le « chez-soi » et l'établissement permettant un temps d'adaptation à la collectivité.

Les modalités d'ouverture doivent être mises en lien avec les besoins des familles et seront à moduler en fonction des demandes et des possibilités du service.

3.3 Les missions spécifiques de l'accueil de jour itinérant

Le choix de mise en place d'une offre d'accueil de jour itinérant vise à :

- améliorer la répartition de l'offre en places d'accueil de jour sur le territoire et sa diversité,
- apporter une réponse de proximité en permettant aux professionnels d'aller à la rencontre des personnes concernées,
- proposer des prestations et activités dans un lieu dédié,
- être acteur du dispositif « Alzheimer » (Equipe Spécialisée Alzheimer, Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie...).

Il s'agit d'accueillir des personnes âgées vivant à domicile pour une ou plusieurs journées par semaine, avec un service de repas.

Le caractère itinérant de l'accueil de jour se définit par un accueil et une prise en charge par une seule équipe pluridisciplinaire qui se déplace dans plusieurs sites géographiques. Le dossier devra comporter un planning type pour deux semaines.

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

3.4.1. Le projet de prise en charge

La circulaire du 29 novembre 2011 rappelle que les études récentes montrent l'intérêt de mieux définir la place de l'accueil temporaire parmi la gamme de prises en charge. La stratégie doit désormais viser à développer des accueils de jour bénéficiant d'un vrai projet de service autour de la personne accueillie et de l'aidant. Le projet de vie individualisé devra être construit avec l'aidant.

Il est indispensable que l'équipe de l'accueil de jour puisse constituer des groupes homogènes de malades et proposer un projet de service développé autour de 4 types d'actions :

- des activités visant la stimulation cognitive ;
- des activités et des actions favorisant une meilleure nutrition des personnes âgées dépendantes (confection des repas, surveillance du poids...) ;

- des actions contribuant au bien-être et à l'estime de soi déclinées par :
 - o des activités réalisées à l'extérieur de l'accueil de jour qui concourent au soutien d'une vie ordinaire à domicile ;
 - o des techniques de relaxation et de détente organisées à l'intérieur de l'accueil de jour ;
- des activités physiques.

Les modalités d'organisation des recrutements des professionnels, de l'accueil, des critères d'admission et du transport des résidents et des personnels font partie intégrante du projet de service.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires. Le candidat, dans le cadre de sa réponse, devra fournir ces projets de documents et indiquer les modalités de participation de l'utilisateur sur le fondement de l'article D 311-3 du CASF.

3.4.2. La qualité du personnel recruté et projet social

L'équipe de prise en charge devra être détaillée en équivalent temps plein et pourra être composée des professionnels suivants :

- infirmier,
- aide-soignant /aide médico-psychologique,
- auxiliaire de vie sociale,
- psychomotricien / ergothérapeute,
- animateur géronto-sportif, professionnel formé dans la filière STAPS (Sciences et techniques des activités physiques et sportives),
- psychologue.

L'organisation mise en place doit également prévoir le recours à du personnel administratif et à du personnel en charge de l'entretien des locaux. Les projets des fiches de poste devront être joints.

Les dépenses relatives à la rémunération des infirmiers, des psychomotriciens et des ergothérapeutes relèvent des charges afférentes aux soins ainsi que 70% de la rémunération des aides-soignants et des aides-médo-psychologiques. Les 30% restants sont compris dans les charges afférentes à la dépendance ainsi que la rémunération du psychologue. La rémunération de l'animateur géronto-sportif relève des charges afférentes à l'hébergement. Il en est de même pour les charges relatives aux fonctions administratives et logistiques.

Les modalités d'organisation, de formation, de management de l'équipe de prise en charge devront être précisées.

3.4.3. Les implantations et les locaux

Dans le cadre d'un accueil de jour itinérant, les locaux sur chacun des sites au sein des filières gérontologiques de Valence et de Privas devront prévoir des espaces dédiés, pour les temps d'ouverture à l'activité d'accueil de jour respectant les normes d'établissement recevant du public (ERP), et d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

Pour chaque implantation, le projet devra préciser le lieu d'implantation (au sein d'un EHPAD, dans des locaux communaux, associatifs...) et décrire les locaux envisagés (plans avec surfaces) ainsi que les modalités d'occupation (propriété, location, mise à disposition).

Le promoteur devra donc prospecter et joindre au dossier, les lettres d'intention des propriétaires des lieux pour la mise à disposition des locaux.

Les locaux ciblés devront permettre de proposer des activités adaptées, une possibilité de repos si nécessaire, des sanitaires avec une douche et un accueil des familles qui le souhaitent.

3.4.4. Les partenariats et coopération

Le projet de service doit s'inscrire dans un réseau de partenaires et d'acteurs impliqués dans l'aide au soutien à domicile afin d'éviter les ruptures dans les parcours de vie et de soins des personnes. Le promoteur devra faire mention des partenariats et fournir les lettres d'intention des partenaires identifiés.

Pour ce faire, l'établissement gestionnaire de l'accueil de jour participera aux travaux de la filière gérontologique, s'engagera à signer la charte de filière et précisera les modalités d'engagement avec la plateforme d'accompagnement et de répit, ainsi qu'avec la MAIA si le territoire en dispose.

3.4.5. Les transports

Le promoteur devra organiser le dispositif de transport adapté de son choix soit :

- par une organisation interne du transport permettant d'assurer un service de qualité,
- par une convention avec un transporteur garantissant la qualité de l'accompagnement de la personne concernée.

A noter que pour les familles qui assurent elles-mêmes le transport, les frais de transports seront déduits du forfait journalier (acquitté par l'utilisateur), sur la base d'un tarif arrêté au niveau national.

3.5 Le délai de mise en œuvre

Le projet, qui peut prévoir une montée en charge progressive sur 6 mois, devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre au plus tard fin 2017.

4. Le cadre budgétaire

Conformément à l'article L.314-2 du CASF, le candidat transmettra un budget de fonctionnement de l'accueil de jour présenté en trois sections tarifaires étanches, calibré sur l'ouverture de 14 places.

Le financement est assuré par l'Assurance maladie, le Département et la contribution des usagers. Le budget de fonctionnement devra être établi distinctement du budget de l'EHPAD en trois sections tarifaires : hébergement, dépendance, soins conformément aux dispositions des articles D 313-16 à D 313-24 du CASF qui répartissent notamment les frais de personnel entre les charges dépendance et soins.

Les tarifs hébergement et dépendance seront fixés annuellement par le Conseil Départemental dans le cadre des règles et des dispositions en vigueur du CASF. Les prix de journée hébergement et dépendance ne devraient pas dépasser les coûts journaliers plafond fixés annuellement (tarifs 2016 : hébergement : 15,74 € / dépendance 16,42 €). Le montant prévisionnel des dépenses restant à la charge pour une personne accueillie est de 32,16 € par jour.

Le forfait dépendance devra respecter le financement de référence afférent aux accueils de jour soit un coût annuel à la place de 3 500 €.

Le budget de la section soins devra respecter le financement de référence afférent aux accueils de jour soit un coût annuel à la place de (10 906 €). Ces dispositions incluent le forfait journalier pour la prise en charge des frais de transport entre le domicile des personnes accueillies et le service d'accueil de jour (article R 314-207 du CASF). Ce coût pourra faire l'objet de revalorisation dans le cadre de la publication de nouveaux arrêtés ministériels.

Pour les accueils de jour autonomes, 70% des frais de transport des résidents sont pris en charge sur la section soins, les 30 % restant sur la section dépendance.

Pour les accueils de jour rattachés aux EHPAD, 100% des frais de transport des résidents sont pris en charge sur la section soins.

Il est rappelé que le versement des forfaits journaliers de transport par l'autorité de tarification est subordonné à la mise en œuvre, par la structure, d'une solution de transport adaptée aux besoins des usagers des accueils de jour conformément à l'article D. 312-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles." La demande budgétaire du promoteur est, à ce stade, limitée à **152 684 €** sous peine de rejet du dossier.

Grille et critères de sélection

Thèmes	Critères de jugement des offres	Coefficient pondérateur (a)	Cotation de 0 à 5 (b)	Total (axb)
I. Présentation du projet et pertinence de la réponse	Lisibilité, concision et cohérence du projet	2		/
	Le public visé	3		/
	Le délai de mise en œuvre	2		/
II. Qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers	Le projet de prise en charge	3		/
	La qualité du personnel et projet social (organisation, formation, management)	3		/
	Les implantations et les locaux	3		/
	Les partenariats et la coopération	3		/
	Les transports	2		/
III. Appréciation et efficience médico-économique du projet	Coût de fonctionnement et accessibilité économique	5		/
	Sincérité du plan de financement proposé en investissement*	2		/
	Sincérité des coûts de fonctionnement proposé*	2		/
IV. Expérience du promoteur	Nombre d'AJ géré (1 AJ : 2 points / 2 AJ et plus : 5 points)	1		/
	Gestion d'autres activités médico-sociales (aide aux aidants, Hébergement pérenne, HT, maintien à domicile SAAD, SSIAD, autres)	2		/
			TOTAL	0
Soit une moyenne de :	0 sur 20		<i>sur un maximum</i>	<i>165 points</i>

*Le promoteur devra indiquer les modalités de calcul des coûts