

**AVIS D'APPEL A PROJET (AAP)
MEDICO-SOCIAL CONJOINT
ARS-PACA/CD-VAUCLUSE
n° 2017-098**

CAHIER DES CHARGES

**Pour la création d'un établissement
d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes de 97 lits sur la commune
d'Avignon dans le département de Vaucluse**

Autorités responsables de l'appel à projet :

M. Claude d'Harcourt, Directeur Général
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur
132 boulevard de Paris - CS 50039
13331 Marseille cedex 03

Standard : 04 13 55 80 10
Télécopie : 04 13 55 80 40
www.ars.sante.fr

M. Maurice Chabert, Président du Conseil départemental de Vaucluse
Hôtel du Département
Rue Viala
84909 AVIGNON Cedex 9

Standard : 04 90 16 15 00
Télécopie : 04 90 82 29 97
www.vaucluse.fr

Sommaire

1	Contexte et besoins à satisfaire	5
1.1	Des crédits pour renforcer l'offre existante	5
1.2	Une offre en lits d'EHPAD déficitaire	5
1.3	Des hospitalisations injustifiées qui manquent de solutions d'aval rapides	5
1.4	Des personnes handicapées vieillissantes qui ne trouvent pas de lieux d'hébergement adaptés	6
1.5	Une part importante de la population d'Avignon en situation financière précaire	6
2	Cadre juridique	6
2.1	Le cadre réglementaire des appels à projet.....	6
2.2	Cadre dans lequel doivent s'inscrire les candidatures	7
3	Caractéristiques du projet	7
3.1	Qualification des lits autorisés	7
3.2	Public concerné.....	8
3.3	Territoire d'implantation.....	8
4	Contenu attendu de la réponse au besoin	9
4.1	La capacité à faire du candidat.....	9
4.1.1	L'expérience du promoteur.....	9
4.1.2	La connaissance du territoire	9
4.2	Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge	9
4.2.1	La prestation attendue.....	9
4.2.2	Respect des droits des résidents.....	10
4.3	Réalisation d'un avant-projet d'établissement.....	10
4.3.1	L'organisation.....	10
4.3.2	La qualité du personnel	11
4.4	Exigences architecturales et environnementales.....	12
4.5	Cohérence budgétaire.....	13
4.5.1	Les modalités de financement.....	10
4.5.2	Evolution du financement	11
5	Durée d'autorisation.....	15
	ANNEXE 1 / CRITERES DE SELECTION	17

DESCRIPTIF DU PROJET

NATURE	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
PUBLIC	Personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes, pouvant présenter ou non des troubles neuro dégénératifs. Personnes en situation de handicap de 55 ans et plus bénéficiant d'une reconnaissance obtenue par la CDA avant l'âge de 60 ans, pouvant présenter : - des troubles psychiatriques - des handicaps physiques et/ou psychiques
TERRITOIRE	Commune d'Avignon
NOMBRE DE PLACES	97 lits dont : <ul style="list-style-type: none">- 80 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes- 4 lits d'hébergement temporaire pour personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes- 3 lits d'hébergement d'urgence pour personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes- 10 lits pour personnes handicapées vieillissantes- Un PASA de 14 places

Avant-propos :

Les offres devront impérativement respecter les critères suivants :

- habilitation à l'aide sociale pour les 80 lits en hébergement permanent PA, les 10 lits en hébergement permanent PHV et les 3 lits d'hébergement d'urgence
- Implantation sur la commune d'Avignon
- Prise en compte des différentes catégories de public ciblées
- Respect des forfaits globaux soins et dépendance

1 Contexte et besoins à satisfaire

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre du rééquilibrage de l'offre médico-sociale à destination des personnes âgées dépendantes, ainsi que dans une optique de développement des «structures intermédiaires» en s'appuyant sur les expériences existantes. Il vise aussi à prendre en considération le vieillissement des personnes en situation de handicap.

1.1 Des crédits pour renforcer l'offre existante

Le Schéma départemental de l'Autonomie 2017-2022 adopté par l'Assemblée départementale de Vaucluse du 22 septembre 2017 prévoit de poursuivre la recomposition et le rééquilibrage de l'offre en vue d'une meilleure adaptation aux besoins existants. Il prévoit également une diversification des modalités de prise en charge avec le développement d'unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, présentant notamment des troubles psychiatriques, ainsi que le développement de mode d'accueil de courte durée (places d'urgence, hébergement temporaire, accueil de jour).

Au sein de la dotation régionale limitative (DRL) notifiée par la CNSA, l'Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte-d'Azur a pu disposer d'une marge de crédits de paiement (à hauteur de 4 millions d'euros) permettant de renforcer l'offre médico-sociale sur les zones déficitaires en termes de taux d'équipement. Ce renfort concerne entre autres le territoire d'Avignon.

1.2 Une offre en lits d'EHPAD déficitaire

La commune d'Avignon est identifiée par le Conseil départemental de Vaucluse et l'Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte-d'Azur comme un territoire sous équipé en lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Selon les chiffres de l'INSEE et les données SIRSE PACA, le taux d'équipement en lits d'EHPAD pour la commune d'Avignon était en 2014 de 65‰ (nombre de lits pour 1000 personnes de + 75 ans) alors que celui du département de Vaucluse dans son ensemble était de 81.6‰ et de 104.6‰ pour de la France métropolitaine.

1.3 Des hospitalisations injustifiées qui manquent de solutions d'aval rapides

Face aux délais d'attente pour obtenir une place en EHPAD, les personnes âgées dépendantes ne pouvant plus rester à leur domicile sont souvent orientées vers l'hôpital ou des lits de Soins de Suite et de Réadaptation. Les sorties de ces mêmes services hospitaliers sont régulièrement reportées par manque de solution d'aval, le retour à domicile étant impossible.

Le centre hospitalier d'Avignon enregistre en moyenne entre 180 et 200 passages aux urgences par jour. Parmi les personnes reçues, 20 à 30 % ont plus de 75 ans. Au niveau régional, la durée moyenne de passage aux urgences pour ces personnes s'élève à 6h05 contre 3h33 globalement pour l'ensemble de la population, au niveau régional. Une partie des personnes âgées de 75 ans et plus ne requiert pas de soins médicaux lourds ni une hospitalisation prolongée malgré le constat de troubles neurocognitifs plus ou moins sévères. L'unité mobile de gériatrie du centre hospitalier est systématiquement sollicitée pour un bilan gériatrique (2 à 3 personnes par jour). Cette prise en charge révèle dans de nombreux cas des situations d'épuisement des aidants familiaux, d'isolement suite au décès du conjoint, d'actes de maltraitance à l'encontre de la personne, de perte d'autonomie subite. En l'absence d'autres solutions, les personnes sont soit hospitalisées, soit retournent à domicile mais avec un fort taux de retour aux urgences.

1.4 Des personnes handicapées vieillissantes qui ne trouvent pas de lieux d'hébergement adaptés

L'espérance de vie des personnes en situation de handicap s'accroît et les structures d'hébergement qui leur sont destinées à l'échelon du département sont peu nombreuses. Le rapport dit « Gohet » du groupe de travail sur le vieillissement des personnes handicapées, publié en octobre 2013, met en évidence la spécificité de l'accompagnement de ce public. Le CREA PACA a fourni récemment une note de repérage des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux du grand Avignon. Au 31/12/2014, 75 d'entre elles avaient plus de 60 ans, hébergées dans des structures non totalement adaptées aux conséquences du vieillissement. Au 1^{er} mai 2017, d'après les données de la MDPH, 63 personnes parmi les travailleurs handicapés des ESAT du département avaient plus de 55 ans, sans autre orientation à court terme.

Par ailleurs, il est à noter sur le Vaucluse une augmentation significative du nombre de bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) âgés de 60 ans et plus ; celle-ci a augmenté de 10.8 % entre 2012 et 2015. Ils représentent aujourd'hui 15.2 % des bénéficiaires de la PCH tout âge confondu contre 13.9% en 2012.

1.5 Une part importante de la population d'Avignon en situation financière précaire

Le Vaucluse est le département de la région PACA où le taux de pauvreté est le plus élevé (19,8 % contre 14.3 % en France Métropolitaine). Il se situe à la 7^{ème} place des départements métropolitains selon ce critère. Avignon est la première grande ville de la Région PACA concernée, avec 29 % des habitants pauvres.

La population d'Avignon présente, entre autres, les caractéristiques suivantes :

- la catégorie socio-professionnelle des ouvriers y est plus représentée qu'en PACA (24 % à Avignon pour 19 % en PACA) ;
- le taux de chômage est élevé (11.7 % au 1^{er} trimestre 2017 contre 11 % en PACA et 9.3 % pour la France métropolitaine)
- le taux de personnes inscrites au RSA était en 2013 de 11.8 % contre 6.5 % en PACA.

En Vaucluse, les personnes âgées sont particulièrement concernées par la pauvreté puisque sont davantage touchés les ménages dont le référent fiscal est âgé de 60 à 74 ans (6.2 points d'écart avec les données nationales) et de 75 ans et plus (6.8 points d'écart avec les données nationales).

Le niveau de précarité des personnes âgées vauclusiennes de 60/74 ans, place ainsi le Vaucluse au 3^{ème} rang des Départements métropolitains les plus pauvres.

2 Cadre juridique

2.1 Le cadre réglementaire des appels à projet

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'appel à projet, modifiée par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 modifié par le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 et le décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 relatifs à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) précisent les dispositions

réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux.

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 projet mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles vient compléter le cadre juridique.

2.2 Cadre dans lequel doivent s'inscrire les candidatures

Sur la base des besoins identifiés et dans le respect de la réglementation relative aux appels à projets médico-sociaux, l'Agence Régionale de Santé PACA et le Conseil départemental du Vaucluse, compétents en vertu de l'article L.313-3 du CASF, lancent un appel à projet pour la délivrance de l'autorisation de fonctionnement d'un nouvel EHPAD sur la commune d'Avignon, qui, conformément à l'article L.313-1 du CASF, sera accordée pour une durée de quinze ans. Son renouvellement, total ou partiel, sera exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

En application de l'article L 313-4 du CASF, l'autorisation sera délivrée si le projet présenté :

- est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé et par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève et, pour les établissements visés au b du 5° du I de l'article L. 312-1;
- satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent code et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 ;
- répond au cahier des charges établi dans les conditions fixées par décret par les autorités qui délivrent l'autorisation, sauf en ce qui concerne les projets visés au II de l'article L. 313-1-1 ;
- est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1 et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 312-5-2, L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation.

Les candidats pourront apporter des variantes aux exigences et critères posés, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur relative aux EHPAD et dans le respect des exigences minimales décrites ci-dessous.

3 Caractéristiques du projet

3.1 Qualification des lits autorisés

Compte tenu des besoins recensés, décrits au chapitre 1, et en adéquation avec le public ciblé ci-dessus identifié, l'EHPAD sera autorisé pour :

- 80 lits en hébergement permanent pour des personnes âgées dépendantes pouvant présenter des pathologies neuro-dégénératives quel que soit le stade ;
- 10 lits en hébergement permanent pour des personnes handicapées vieillissantes ;
- 4 lits d'hébergement temporaire pour des séjours n'excédant pas 90 jours dans l'année pour une même personne ;
- 3 lits d'hébergement d'urgence pour des séjours n'excédant pas 15 jours.
Ces lits devront répondre à des situations de crise et d'urgence. Ils constitueront une solution pour des personnes à domicile dans les cas suivants :

- lorsque l'aidant est dans l'incapacité d'accompagner de manière temporaire et non programmée (hospitalisation, répit, décès de l'aidant)
 - lors de faits de maltraitance nécessitant une mise à l'écart immédiate
 - lorsque des services d'accompagnement à domicile devenus subitement nécessaires (décès du conjoint, aggravation de la dépendance...) ne sont pas encore mis en place.
- 14 places pour un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) permettant d'accueillir les résidents ayant des troubles du comportement modérés.

3.2 Public concerné

- Personnes âgées, hommes et femmes de 60 ans et plus, prioritairement Vauclusiens, avec un niveau de dépendance allant du GIR 1 au GIR 6, pouvant présenter des troubles neuro dégénératifs quel que soit le stade de la maladie.
- Personnes handicapées vieillissantes, hommes et femmes de 55 ans et plus, prioritairement Vauclusiens, de GIR 3 à 6, ayant fait l'objet d'une reconnaissance avant 60 ans par la CDAPH et ayant bénéficié d'une orientation MDPH, pouvant présenter :
 - o des troubles psychiatriques stabilisés,
 - o un handicap physique ou mental.

Globalement , pour l'ensemble des publics, les admissions pourront se faire en provenance :

- directe du domicile,
- d'une résidence autonomie,
- d'un autre EHPAD,
- d'un centre hospitalier, en court séjour ou en soins de suite,
- d'un établissement psychiatrique,
- d'un établissement ou service pour adultes handicapés (type foyer de vie, foyer d'hébergement, ESAT, FAM, SAVS...),
- d'une famille d'accueil.

Les besoins du public pourront correspondre à :

- une solution pérenne de vie en institution,
- une solution pour des personnes dont le maintien ou le retour à domicile est momentanément impossible compte tenu du niveau de dépendance, de l'absence de l'aide à domicile nécessaire (hospitalisation de l'aidant par exemple) ou d'un environnement devenu inadapté (manque de professionnels soignants pour les interventions à domicile, travaux nécessaires dans le logement...).

3.3 Territoire d'implantation

Le nouvel EHPAD devra être construit sur la commune d'Avignon, sur un site accessible aux transports en commun.

4 Contenu attendu de la réponse au besoin

4.1 La capacité à faire du candidat

4.1.1 L'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet
- son historique
- son organisation
- sa situation financière
- son activité dans le domaine médico-social
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur devra fournir des références et garanties notamment sur :

- ses précédentes réalisations
- le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés
- la capacité à mettre en œuvre le projet. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

4.1.2 La connaissance du territoire

Le candidat pourra faire valoir des éléments de connaissance du territoire notamment du fait de la gestion de structures déjà existantes. Il mettra en valeur les partenariats essentiels à mobiliser dans une logique territorialisée et coordonnée.

4.2 Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge

4.2.1 La prestation attendue

Le projet s'attachera à favoriser le maintien de l'autonomie sociale, physique et psychique et garantira une prise en charge 24 heures 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 ; concilier une indispensable sécurité avec une nécessaire liberté en particulier pour les résidents présentant une détérioration intellectuelle ;
- 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 des éléments techniques (téléphone, télévision, internet ...) dans chaque chambre, sans contrainte horaire telle la fermeture d'un standard ;
- maintenir ou retrouver des relations sociales (participation aux activités, rôle propre, ouverture à la vie locale...) ;
- permettre et favoriser l'accès à certaines prestations extérieures : coiffure, esthétique, sorties culturelles et sociales.

4.2.2 Respect des droits des résidents

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 livret d'accueil

Un livret d'accueil doit être fourni conformément à l'article L 311-4 du CASF « afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés une charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement ».

➤ Le règlement de fonctionnement

Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

➤ Le document individuel de prise en charge

L'article L311-4 du CASF dispose « qu'un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel ».

➤ L'évaluation interne et externe

Sur le fondement de l'article L 312-8 du CASF, l'EHPAD devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard des procédures, références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

4.3 Réalisation d'un avant-projet d'établissement

4.3.1 L'organisation

Le candidat devra présenter les grandes lignes d'un avant-projet d'établissement, intégrant les composantes suivantes :

- le projet de vie
- le projet de soins
- le projet de prise en charge des personnes atteintes de pathologies neuro dégénératives
- le projet de fonctionnement du PASA
- le projet de prise en charge spécifique des personnes en situation de handicap
- le projet de fonctionnement de l'hébergement temporaire
- le projet de fonctionnement de l'hébergement d'urgence
- le projet architectural
- le projet social

Le candidat devra faire référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM relatives notamment à l'élaboration, la rédaction et l'animation de l'avant-projet d'établissement.

Le projet devra présenter les modalités de collaboration dans une perspective de parcours de vie de la personne âgée, quelle que soit sa situation. Il sera élaboré en équipe pluridisciplinaire, pour chaque résident, un projet d'accompagnement individualisé respectant la volonté de l'intéressé, son rythme, son histoire et ses convictions. Les modalités d'évaluation et de remédiation du projet d'accompagnement individualisé devront être précisées.

Le projet de soin devra s'inscrire dans une démarche globale et coordonnée. Il détaillera les modalités d'organisation avec les médecins traitants, l'accès aux consultations médicales spécialisées, les modalités d'hospitalisation et de prise en charge de la fin de vie.

La réponse aux situations d'urgence et les protocoles prévus seront précisés.

L'organisation de l'information médicale et soignante ainsi que la traçabilité des actes seront décrits.

Le circuit du médicament sera sécurisé depuis la prescription jusqu'à l'aide à la prise et sa traçabilité définie.

Chaque corps professionnel de l'établissement a un rôle à jouer en matière de « prendre soin », quelle que soit sa fonction.

Le candidat expliquera comment l'ensemble de ces professionnels participera à cette approche globale des questions de santé et comment s'organiseront leurs interventions au quotidien dans cette logique.

Le projet de prise en charge des personnes atteintes de pathologies neurodégénératives précisera les modalités d'organisation tant au niveau des locaux que du personnel dédié. Il mentionnera également les actions mises en œuvre en particulier la place donnée aux thérapies non médicamenteuses.

Le projet de fonctionnement du PASA décrira précisément les critères d'admission et de sorties retenus, la file active prévisionnelle, le personnel dédié, le lien entre l'équipe PASA et les autres professionnels, les outils d'évaluation de l'impact du dispositif et les locaux affectés.

Le projet de prise en charge des personnes en situation de handicap précisera la typologie du public accueilli, les partenariats développés, le personnel spécifiquement affecté à cette mission, les actions particulières mises en œuvre pour préserver les capacités et prévenir les régressions.

Pour l'hébergement temporaire et pour l'hébergement d'urgence, le candidat devra prévoir des partenariats avec les établissements et services médico-sociaux et sanitaires, formalisant l'accompagnement relais des usagers, à leur entrée comme à leur sortie pour un retour à domicile ou un accès à un autre dispositif. Ainsi, il sera nécessaire de décrire les procédures d'admission et de sortie pour les différents publics ciblés.

Pour l'hébergement d'urgence, il est attendu un délai très court de réponse aux demandes d'admission (moins de 72 H).

Le projet devra également développer les modalités de partenariat à installer avec l'ensemble des acteurs socio-culturels locaux pour favoriser les liens avec l'extérieur.

4.3.2 La qualité du personnel

L'équipe d'encadrement sera constituée à minima d'un directeur, d'un infirmier coordinateur et d'un médecin coordonnateur.

L'ensemble du personnel devra avoir un caractère pluridisciplinaire, représenté entre autres par :

- du personnel soignant qualifié : IDE, aides-soignants et/ou AMP/AES, ASG, ergothérapeute ou psychomotricien

- du personnel socio-éducatif pour l'animation et l'accompagnement des résidents relevant de l'unité PHV
- un psychologue

La structuration de l'organigramme doit respecter les qualifications classiques de l'EHPAD pour asseoir une prise en charge pluridisciplinaire. Néanmoins, le gestionnaire peut envisager de recruter les professionnels suivants : éducateurs spécialisés, moniteur éducateur, AMP, animateur social... Une convention de mise à disposition de personnel par une structure PH pourra être envisagée.

Le personnel dédié au fonctionnement du PASA devra respecter celui prévu au cahier des charges national publié dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012.

L'équipe devra être en capacité d'investir le travail partenarial en lien avec les autres intervenants en amont et en aval de l'accompagnement.

La description des postes de travail ainsi que l'organigramme devront être précisés dans l'avant-projet d'établissement.

Le candidat veillera à la diffusion et au partage des bonnes pratiques professionnelles au sein de l'équipe, en incluant la mise en place d'un plan de formation adéquat.

Les dispositions salariales applicables aux personnels seront détaillées.

Le candidat devra produire un dossier relatif à l'ensemble du personnel comprenant :

- le tableau des effectifs par catégorie professionnelle (nombre, ETP et ratio) en distinguant les intervenants extérieurs
- le coût salarial des différents postes
- un planning type
- des éléments de gestion prévisionnelle des compétences
- un plan de formation continue.

4.4 Exigences architecturales et environnementales

Le bâtiment qui abritera le futur EHPAD devra répondre aux normes réglementaires régissant le fonctionnement des établissements d'hébergement de type J ou toutes autres normes relatives aux établissements recevant du public (ERP) en vigueur à la date du dépôt du dossier. En cas d'acquisition de terrain, le candidat fournira le titre de propriété ou une promesse de vente ainsi qu'un extrait cadastral.

Le projet devra s'inscrire dans une démarche de qualité environnementale, se traduisant notamment par la mise en place de dispositifs de réduction des consommations énergétiques.

Le candidat précisera les principes d'aménagement et d'organisation du bâtiment, permettant l'accueil et la cohabitation des différents publics ciblés. Il fournira pour cela des plans prévisionnels et schémas ainsi qu'un descriptif détaillé des locaux.

Il s'attachera à démontrer que les conditions d'installation et les dispositions architecturales intègrent les besoins spécifiques dus à la nature des troubles et aux effets du vieillissement (normes d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité, fonctionnalité des locaux, recherche de bien être des occupants...).

Les espaces devront être pensés et adaptés de manière à ce qu'ils contribuent directement au maintien de l'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 de l'établissement 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 prodigués de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

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 familiers.

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.

Les espaces collectifs 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, concourir à améliorer le confort, la qualité de vie des résidents et éviter leur isolement.

La structure devra bénéficier d'un accès à des espaces verts extérieurs, garantissant un environnement de vie favorable au maintien de l'autonomie tout en préservant la sécurité des personnes.

4.5 Cohérence budgétaire

Le dossier devra fournir :

- le plan pluriannuel d'investissement sur 5 ans,
- l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) correspondant à la première année de fonctionnement
- le Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) sur 5 ans.

Les tarifs journaliers prévisionnels seront communiqués, distinguant le coût hébergement du coût dépendance et les variations éventuelles entre les différents types de population.

4.5.1 Les modalités de financement

L'activité de la structure sera financée de la façon suivante :

pour la partie « soins »

- dotation forfaitaire annuelle de 11 000 € par lit d'hébergement permanent « classique pour personnes âgées » (capacité autorisée de 80 lits)
- dotation forfaitaire annuelle de 15 000 € par lit d'hébergement permanent pour les personnes en situation de handicap (capacité autorisée de 10 lits)
- dotation forfaitaire annuelle de 10 600 € par lit d'hébergement temporaire, programmé ou d'urgence (capacité autorisée totale de 7 lits soit 4 lits en admission programmée et 3 lits en admission d'urgence)

- dotation forfaitaire annuelle de 4 557 € par place PASA (capacité autorisée 14 places)

Soit un total prévisionnel pour la section soins, en année pleine et à l'ouverture de la structure, de 1 104 200 €

pour la partie « dépendance »

- le forfait global dépendance sera calculé à partir du GMP moyen Départemental pour les 90 lits d'hébergement permanent. Le GMP moyen départemental est de 726,14 points et la valeur du point GIR est de 7,07 € TTC.
- Les 3 lits d'hébergement d'urgence seront financés dans le cadre du forfait global dépendance
- Les 4 lits d'hébergement temporaire seront financés, par le biais de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, après constitution d'un dossier et d'une évaluation des besoins par l'équipe médico-sociale APA du Département.

pour la partie « hébergement »

L'établissement devra transmettre un budget prévisionnel, conformément aux dispositions des articles R. 314-3 à R. 314-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le prix de journée hébergement sera déterminé annuellement par arrêté du Président du Conseil départemental.

Le tarif journalier proposé devra être compatible avec les moyens financiers limités de la population avignonnaise.

A titre d'information, les tarifs moyens 2017 sont les suivants :

- 59,72 € pour les EHPAD publics totalement habilités à l'Aide Sociale
- 63,26 € pour les EHPAD associatifs totalement habilités à l'Aide Sociale

4.5.2 Evolution du financement

L'instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, fixe le financement des places en hébergement permanent de la façon suivante :

- pour les prestations en soins

Le calcul du niveau de ressource octroyé à un EHPAD est le résultat de l'équation tarifaire :

$$[(GMP+PMP \times 2.59) \times \text{capacité autorisée de l'hébergement permanent} \times \text{valeur du point}]$$

Les PMP et GMP, pris en compte pour le calcul des forfaits globaux de soins et de dépendance de l'année N, sont les derniers PMP et GMP validés, au plus tard le 30 juin N-1, par des médecins désignés par le président du Conseil départemental et par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, conformément à l'article L. 314-9 du CASF. La capacité autorisée, quant à elle est celle du 31/12 N-1.

Le forfait global de soins peut être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF, destinés à couvrir d'une part les modalités d'accueil particulières et d'autre part des actions innovantes et ponctuelles mises en place par l'établissement. Ces financements sont négociés entre l'autorité de tarification et l'organisme gestionnaire dans le cadre du CPOM.

- pour les prestations de dépendance

Le financement de la dépendance pour les places d'hébergement permanent est calculé par le biais d'une équation tarifaire qui tient compte du niveau de dépendance des résidents de l'établissement. Cette équation automatise le niveau de ressource octroyé aux établissements. :

[(Niveau de dépendance¹ X places autorisées d'hébergement permanent X valeur du point GIR départemental) – participations des résidents – tarifs des résidents d'autres départements]

Calcul du niveau dépendance :

¹ *[(Somme des point GIR / nombre de personne hébergées dans l'EHPAD) X capacité autorisée de l'hébergement permanent]*

Le nombre de personnes hébergées dans l'EHPAD correspond au nombre de résidents présents lors de l'évaluation du GMP et dont la perte d'autonomie a été évaluée et traduite en points GIR. La valeur du point GIR départemental est fixée annuellement par un arrêté du président du Conseil départemental.

La validation des coupes AGGIR et Pathos doit intervenir dans les deux années qui suivent l'ouverture de l'EHPAD.

Dans ce délai, une fois le PMP et le GMP validés par les médecins désignés par le président du Conseil départemental et par le directeur général de l'agence régionale de santé, les forfaits soins et dépendance accordés à l'établissement seront revus conformément aux règles ci-dessus rappelées.

5 Durée d'autorisation

L'autorisation sera délivrée pour une durée de 15 ans et sera soumise aux obligations réglementaires en vigueur.

Conformément à la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, l'établissement est soumis à l'obligation de signer un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) selon le calendrier arrêté conjointement entre le Conseil départemental de Vaucluse et l'ARS PACA.

AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL CONJOINT

**ARS-PACA/ CD-VAUCLUSE
n° 2017-098**

CAHIER DES CHARGES

**pour la création d'un établissement d'hébergement pour personnes
âgées dépendantes de 97 lits
sur la commune d'Avignon dans le département de Vaucluse**

ANNEXE 1

CRITERES DE SELECTION

Thèmes	Critères de jugement des offres	Coefficients de pondération	notes de 1 à 5 *	Total
Présentation du projet	Lisibilité, concision, cohérence, qualité des plans et schémas	2		/10
Qualité du projet architectural	Localisation avec accès aux transports en commun. Qualité de la construction dont la recherche d'économies énergétiques, adaptation au public, fonctionnalité, nombre et nature des espaces communs, aménagement des espaces extérieurs adaptés, innovations.	20		/100
Qualité de prise en charge et de l'accompagnement des résidents en référence aux recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM	Pertinence de l'avant-projet d'établissement vis-à-vis des besoins des publics ciblés, du contexte général et des modalités de coopération et de partenariat avec la filière gériatrique.	3		/15
	Modalités d'organisation et de fonctionnement en faveur du projet de vie individuel des résidents.	3		/15
	Qualité du projet pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.	3		/15
	Qualité du projet pour la prise en charge des personnes en situation de handicap	4		/20
	Qualité du projet de soins et du circuit du médicament.	3		/15
	Qualité du projet relative à l'hébergement d'urgence.	4		/20
	Projet social : composition de l'équipe, adéquation des compétences, plan de formation, analyse des pratiques.	3		/15
Efficience médico-économique	Capacité financière à mener le projet d'investissement dans les meilleurs délais et sincérité du plan de financement.	6		/30
	Cohérence des coûts salariaux par rapport au projet social.	3		/15
	Capacité à optimiser les coûts de fonctionnement, viabilité financière du projet en exploitation, sincérité budgétaire.	4		/20
	Tarifs journaliers prévisionnels en hébergement	5		/25
	Modalités de pilotage et d'évaluation de la démarche d'amélioration continue de la qualité	2		/10
Expérience du promoteur	Expérience dans la gestion d'EHPAD	3		/15
	Expérience dans la création d'une structure ex nihilo	3		/15
	Expérience dans la gestion de publics mixtes (PA, PHV, HT ..)	2		/10
TOTAL		73		/365

*barème de notation :

1 : élément non renseigné ou inadapté

2 : élément très peu renseigné

3 : élément renseigné mais très général et peu adapté

4 : élément renseigné et adapté au regard des spécifications techniques

5 : élément renseigné, détaillé et très adapté au regard des spécifications techniques