

**AVIS D'APPEL A PROJET (AAP)
MEDICO-SOCIAL CONJOINT
ARS-PACA/CD-BOUCHES-DU-RHONE
n° 2020 - 01**

CAHIER DES CHARGES

**Pour la création d'un établissement
d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes de 88 lits sur la commune de
Marseille dans le département des Bouches-
du-Rhône**

Autorités responsables de l'appel à projet :

M. Philippe De Mester, 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
www.ars.sante.fr

Mme Martine VASSAL, Présidente du Conseil départemental des
Bouches-du-Rhône
Hôtel du Département
52, avenue Saint Just
13256 MARSEILLE Cedex 20

Standard : 04 13 31 13 13
www.departement13.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	Un besoin de répit des aidants : des lits d'hébergement temporaire.....	6
1.4	Des personnes handicapées vieillissantes qui ne trouvent pas de lieux d'hébergement adaptés.....	6
1.5	Une part importante de la population de Marseille en situation financière précaire..	7
2	Cadre juridique	8
2.1	Le cadre réglementaire des appels à projet.....	8
2.2	Cadre dans lequel doivent s'inscrire les candidatures	8
3	Caractéristiques du projet	9
3.1	Qualification des lits autorisés	9
3.2	Public concerné.....	9
3.3	Territoire d'implantation.....	10
4	Contenu attendu de la réponse au besoin.....	11
4.1	La capacité à faire du candidat.....	11
4.1.1	L'expérience du promoteur	11
4.1.2	La capacité à mettre en œuvre le projet.....	11
4.1.3	La gestion de crise.....	11
4.1.4	La connaissance du territoire.....	12
4.2	Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge	12
4.2.1	La prestation attendue	12
4.2.2	Respect des droits des résidents	12
4.3	Réalisation d'un avant-projet d'établissement.....	13
4.3.1	L'organisation	13
4.3.2	La qualité du personnel.....	14
4.4	Exigences architecturales et environnementales.....	14
4.5	Cohérence budgétaire.....	16
4.5.1	Les modalités de financement	16
4.5.2	Evolution du financement.....	17
5	Durée d'autorisation.....	18
	CRITERES DE SELECTION.....	19

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 50 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 de Marseille : - 1 ^{er} arrondissement - 2 ^{ème} arrondissement - 3 ^{ème} arrondissement - Quartier Euroméditerranée (15 ^{ème} arrondissement de Marseille)
NOMBRE DE PLACES	88 lits dont : - 74 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes - 10 lits d'hébergement permanent pour personnes handicapées vieillissantes - 4 lits d'hébergement temporaire pour personnes âgées de 60 ans et plus dépendantes - Un PASA de 12 places

Avant-propos :

Les offres devront impérativement respecter les critères suivants :

- Habilitation à l'aide sociale pour 37 lits en hébergement permanent PA et les 10 lits PHV
- Implantation sur la commune de Marseille (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} arrondissements ; Quartier Euroméditerranée du 15^{ème} arrondissement)
- Prise en charge 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. 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 en faveur des personnes du bel âge 2017-2022, adopté par l'Assemblée départementale du Conseil départemental des Bouches-du-Rhône du 15 décembre 2017, prévoit de développer l'offre de places en établissement pour personnes âgées au regard des perspectives démographiques. Il prévoit également une diversification des modalités de prise en charge avec le développement d'unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes. L'un des objectifs poursuivis est également d'assurer l'accessibilité financière des personnes âgées aux établissements, en rééquilibrant l'offre de places habilitées et en maîtrisant le reste à charge pour les personnes âgées.

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 le territoire des Bouches-du-Rhône.

1.2 Une offre en lits d'EHPAD déficitaire

En 2014, près de 190 000 personnes de 75 ans et plus résidaient dans le département des Bouches-du-Rhône (9,4 % de la population du département). Parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus résidant à domicile dans le département, 3 sur 10 (29,8 %) se trouvaient dans une situation de perte d'autonomie modérée à sévère, un chiffre supérieur à la moyenne régionale (26,8 %). En 2028, d'après les projections de l'INSEE, environ 250 000 personnes seront âgées de 75 ans ou plus dans le département, soit environ 65 000 de plus qu'en 2014.

Les personnes âgées de plus de 75 ans représenteront ainsi 11,9 % de la population du département des Bouches-du-Rhône, contre 13,5 % dans la région. En 2016, le département des Bouches-du-Rhône disposait de près de 22 000 places en structures d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées (environ 17 000 places en maisons de retraite, 3 300 places en service de soins infirmiers à domicile et 2 100 places en logements foyers).

La commune de Marseille et notamment les arrondissements du 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et 15^{ème} quartier euro-méditerranée sont identifiés par le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône 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 2017, le taux d'équipement en lits médicalisés pour la région PACA est de 85.9 (nombre de lits pour 1000 personnes de + 75 ans) alors que celui des Bouches-du-Rhône est de 85.3‰ et est de 104.6‰ pour de la France métropolitaine. De plus, le nombre de places installées dans les Bouches-du-Rhône représentent 36% des places de la région PACA.

1.3 Un besoin de répit des aidants : des lits d'hébergement temporaire

L'accroissement de la prévalence des maladies chroniques et des situations de dépendance physique liées à cette avancée en âge se conjuguent aussi avec l'émergence de maladies invalidantes et neurodégénératives qui concerne aussi bien les patients que leurs proches aidants. Avec 30 000 nouveaux cas par an, la région PACA, est le 2ème territoire plus touché de France s'agissant de ces maladies.

A ce titre, les solutions de répit, tels que l'hébergement temporaire, constituent une réponse indispensable au soutien des aidants mais aussi pour la prise en charge des personnes âgées.

L'hébergement temporaire permet ainsi aux personnes âgées qui vivent à domicile de trouver des solutions d'hébergement pour une courte durée. Il permet de développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne âgée et de préserver ou faciliter son intégration sociale. Ce type d'hébergement a vocation à organiser des périodes de répit ou de transition entre deux prises en charge. Il peut également apporter des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou suite à une modification ponctuelle de leurs besoins ou à une situation d'urgence.

Pour l'entourage de la personne âgée, il contribue à organiser des périodes de répit et à relayer les interventions des professionnels ou aidants familiaux assurant habituellement la prise en charge.

A ce jour, sur le territoire, 138 établissements disposent d'une autorisation d'hébergement temporaire (soit 509 lits en PACA) dont 37 pour 159 places dans les Bouches-du-Rhône.

Toutefois, en complément de la question du respect et de la mise en œuvre de la réglementation, se pose celle du positionnement de l'hébergement temporaire au sein du dispositif global de prise en charge de la personne âgée, et ce, d'autant que les taux d'activité de ce dispositif de répit demeurent peu élevés avec à ce jour une moyenne régionale d'environ 50%.

Or, si l'on se réfère aux données de l'INSEE d'ici à 2040, la prise en charge des aidants au même titre représentera un véritable enjeu sociétal, qui sera d'autant plus important avec la volonté affichée d'un maintien à domicile.

Préserver le lien social et familial et aider les aidants sont donc deux enjeux du bien vieillir.

A ce titre, l'installation de 4 places d'hébergement temporaire au sein du futur EHPAD apparaît indispensable.

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. Selon le CREAL, en PACA, en 2016, on compte environ 34 allocataires de l'AAH pour 1000 adultes, ce qui est un taux légèrement supérieur à la moyenne française de 31.

S'agissant des Bouches-du-Rhône, le taux d'allocataires est de 31,4 pour mille. Selon le bilan de juin 2018 « accompagner la transition retraite pour les travailleurs en ESAT vieillissants » de l'association inter parcours handicap 13, 40% des travailleurs accueillis en ESAT sont âgés de plus de 45 ans.

Les personnes handicapées bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) âgés de 60 ans et plus représentent aujourd'hui 24,5 % des bénéficiaires de la PCH adulte en 2018.

1.5 Une part importante de la population de Marseille en situation financière précaire

Les Bouches-du-Rhône se situent au 13^{ème} rang des départements métropolitains les plus touchés par la pauvreté : 18,6% des habitants vivent sous le seuil de pauvreté (14,2% en France). Il est le 2^{ème} département de la région PACA présentant le taux de pauvreté le plus élevé. Sur la commune de Marseille, le taux de pauvreté dépasse 25%. Par ailleurs on constate des inégalités de revenus très marquées sur la commune de Marseille (données INSEE 2012). 4 arrondissements de la ville sont parmi les 6 communes les plus pauvres du pays (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 14^{ème} et 15^{ème}) et présentent des taux de pauvreté supérieur à 40% :

- 13001 : 42,2 %
- 13002 : 40,4 %
- 13003 : 54,2 %
- 13015 : 44,2%

Dans notre département, les personnes âgées de plus de 60 ans sont moins concernées par la pauvreté que les autres catégories d'âge (12,6% pour les 60-74 ans, 10,4 % pour les 75 ans et plus contre 27,1% pour les moins de 30 ans). Toutefois les taux restent supérieurs à la France métropolitaine (9,5% pour les 65-74 ans et 8,4 % pour les 75 ans et plus), notamment dans le centre-ville où les proportions sont les plus élevées

Les personnes âgées sont particulièrement concernées dans le département 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). Ainsi notre département présente une proportion de bénéficiaires du minimum vieillesse supérieure à la France métropolitaine (59 ‰ dans le 13, 31 ‰ en France au 31/12/2014).

S'agissant du centre-ville de Marseille, on note aussi, à l'instar d'autres territoires du département, une précarité sociale importante et installée.

Ainsi, 50% des ménages vivent sous le seuil de pauvreté, soit 23 points de plus que la moyenne marseillaise dans un environnement marqué par d'importantes disparités sociales.

Dans ces conditions cette précarité socio-économique qui reste préoccupante a accentué les difficultés des populations âgées qui résident dans le centre-ville.

Il convient également de souligner que le centre-ville de Marseille constitue un sas d'accueil pour les primo arrivants induisant des flux continus de populations fragilisées qui s'installent et vieillissent alors que les conditions d'habitabilité des logements occupés posent question.

Le parc privé qui prédomine est très dégradé et constitue dans sa partie locative prédominante un parc social de fait, aggravé par la présence structurée de nombreux marchands de sommeil.

C'est ainsi que de nombreux anciens travailleurs étrangers –les Chibanis- s'y installent et ne quittent plus ce périmètre géographique.

De manière générale, la population du Centre-ville de Marseille est caractérisée par un fort pourcentage de personnes seules (47 % des ménages), ce qui renforce l'isolement des personnes âgées.

Tout comme les autres quartiers prioritaires de la ville de Marseille, le centre-ville est caractérisé par une progression des + de 75 ans de 1.3% par an depuis 2015.

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 des Bouches-du-Rhône, 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 Marseille pour le 1^{er} arrondissement, le 2^{ème} arrondissement, le 3^{ème} arrondissement et le Quartier Euroméditerranée (15^{ème} arrondissement de Marseille), 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^o 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 :

- 74 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 ;
- 12 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 de 60 ans et plus, prioritairement Bucco-Rhodaniennes, 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 de 50 ans et plus, prioritairement Bucco-Rhodaniennes, ayant fait l'objet d'une reconnaissance avant 60 ans par la CDAPH et ayant bénéficié d'une orientation MDPH, pouvant présenter :
 - des troubles psychiatriques stabilisés,
 - 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.

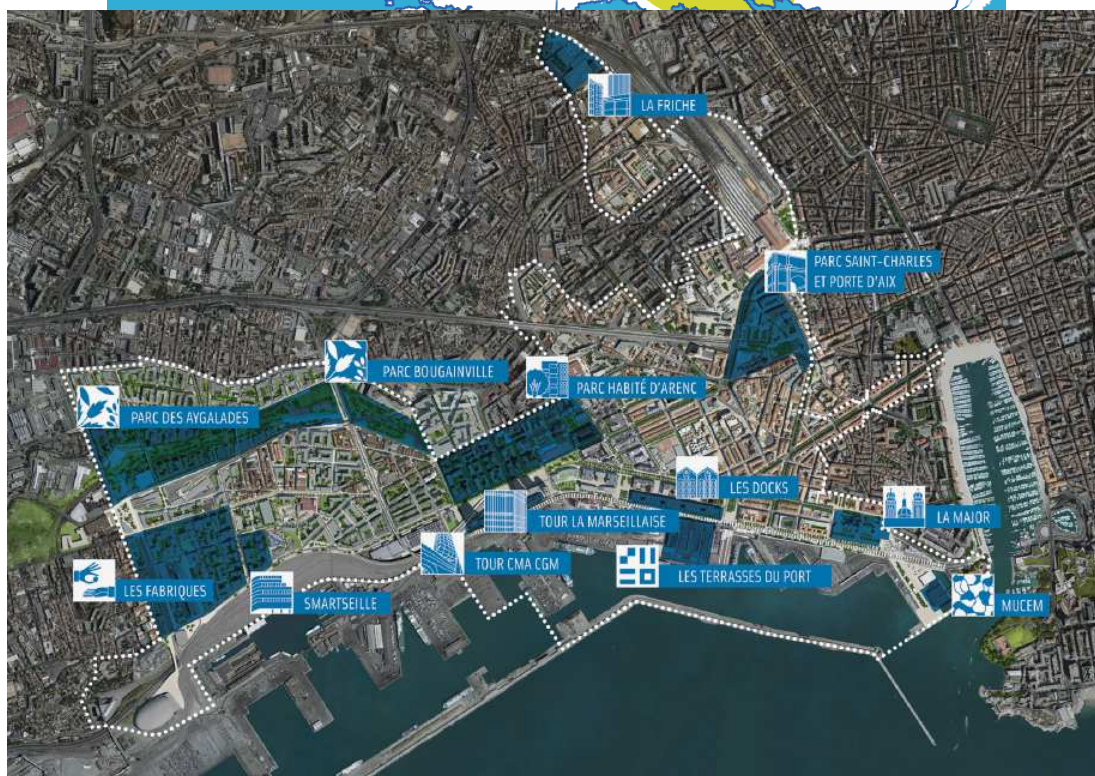
Les besoins du public pourront correspondre à :

- 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 de Marseille (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} arrondissements et 15^{ème} Quartier Euroméditerranée) sur un site accessible aux transports en commun.

Euroméditerranée dans le 15^{ème} arrondissement, nouveau quartier de 14 hectares à proximité du marché aux Puces, sur la ZAC Littorale entre la rue de Lyon, le boulevard du Capitaine Gèze et la rue André Allar.



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

4.1.2 La capacité à mettre en œuvre le projet

Le promoteur devra justifier de la maîtrise foncière de la totalité des emprises nécessaires à la réalisation du projet. A ce titre il devra présenter dans son dossier :

- le (ou les) titre(s) de propriété
- OU une promesse de vente

Le document fourni dans l'offre devra permettre de garantir la faisabilité du projet présenté, en termes de maîtrise foncière.

Par ailleurs, de façon à garantir les conditions de délivrance du Permis de Construire, le dossier devra comporter une analyse détaillée de la compatibilité du projet architectural avec des règles d'urbanisme (PLUi), ainsi que les dispositions qui seront prises quant à la prise en compte des enjeux de sécurité incendie et d'accessibilité (désignation d'intervenants compétents, d'un bureau de contrôle...).

Le promoteur devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

4.1.3 La gestion de crise

La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a fortement impacté les établissements et services médico-sociaux, et en premier lieu les EHOAD. Ces derniers ont été fortement impactés dans leur organisation, leur fonctionnement et dans la prise en charge des résidents, ce qui a conduit les structures à se positionner comme des acteurs de premier plan en termes d'anticipation et de gestion des impacts liés à la crise.

Le promoteur devra donc être en mesure de rédiger un projet de plan bleu mentionnant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire. Ce plan bleu devra permettre notamment la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens matériels et humains pour faire face efficacement à une situation exceptionnelle comme cela a été le cas avec l'épidémie de coronavirus.

Il s'agira également d'assurer la continuité de la prise en charge mais également la qualité et la sécurité de l'accompagnement en soutien des professionnels intervenant auprès des résidents.

A ce titre, les interactions et démarches partenariales envisagées avec les équipes d'hygiène et les acteurs de la filière gériatrique devront être décrites.

4.1.4 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 L. 311-4 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 et d'animation
- 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 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, 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.

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.

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) et à toute réglementation relative à la construction (notamment en matière de développement durable et d'accessibilité) 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 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. A ce titre, son dossier comprendra au minimum les pièces suivantes :

- une notice présentant et justifiant le parti architectural retenu au regard, notamment, du projet d'établissement et des exigences formulées ci-après ;
- un plan de situation ;

- un plan masse ;
- les plans des différents niveaux ;
- les principales élévations et coupes ;
- le plan d'une chambre type ;
- le cas échéant, toute autre représentation graphique permettant d'exprimer les principales caractéristiques ou particularités du projet architectural ;
- le détail de l'ensemble des surfaces,
- une estimation du montant de l'investissement exprimée en montant de travaux HT et en valeur finale TTC et toutes dépenses confondues.

Les principales exigences auxquelles le projet architectural devra répondre sont :

➤ **Insertion urbaine**

Destiné à être implanté en pleine ville, le futur EHPAD, à travers son projet d'établissement et son fonctionnement, mais aussi par son architecture et son insertion urbaine, devra à la fois répondre aux contraintes spécifiques à la densité du milieu urbain dans lequel il s'inscrira (notamment en termes de qualité des espaces extérieurs) et savoir valoriser les opportunités produites par cette localisation, en particulier en termes de synergie entre vie dans l'établissement et vie de quartier. L'enjeu est d'insérer au mieux la structure dans la ville pour apporter aux résidents les bénéfices d'une vie de quartier et faire en sorte que la structure soit un élément de valorisation urbaine.

➤ **Programme mis en œuvre - Dimensionnement, organisation et qualité des espaces**

Les conditions d'installation et les dispositions architecturales devront intégrer 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, adaptés et dimensionnés 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'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 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. Lorsque l'autorisation sera accordée suite à cet appel à projet, le promoteur pourra faire

appel au service d'assistance de la CARSAT sud-est (conception des locaux de travail, aides financières, appui méthodologique RPS).

➤ Performances de la construction

Le projet devra s'inscrire dans une démarche de qualité environnementale, se traduisant notamment par la mise en place de dispositifs, passifs (orientations des constructions, traitement des façades, isolation thermique...) et actifs, de maîtrise des consommations énergétiques. Autant que faire se peut, les sources énergétiques les moins polluantes devront être retenues pour chauffer et rafraîchir les locaux (raccordement à un réseau de chaleur, voire de froid, chaudière gaz...). Tout dispositif ou toute disposition qui permettra d'atteindre un niveau de performance environnemental supérieur à celui imposé par la réglementation en vigueur sera considéré comme un avantage du projet.

4.5 Cohérence budgétaire

Le candidat 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 » :

La dotation forfaitaire annuelle sera établie comme suit :

- 11 000 € par lit d'hébergement permanent « classique pour personnes âgées » (capacité autorisée de 74 lits)
- 15 000 € par lit d'hébergement permanent pour les personnes en situation de handicap (capacité autorisée de 10 lits)
- 10 600 € par lit d'hébergement temporaire, (capacité autorisée de 4 lits)
- 4 557 € par place PASA (capacité autorisée 12 places)

Soit un total prévisionnel pour la section soins, en année pleine et à l'ouverture de la structure, de 1 061 084 €.

Pour la partie « dépendance » :

Le forfait global dépendance sera calculé l'année d'ouverture à partir du GMP moyen Départemental pour les 88 lits d'hébergement et de la valeur du point GIR de l'année.

Pour information, le GMP moyen départemental 2020 est de 764,54 points et la valeur du point GIR est de 6,30 € TTC en 2020.

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.

Les prix de journée hébergement (personnes âgées – personnes handicapées) seront déterminés annuellement par arrêté du Président du Conseil départemental.

Les tarifs journaliers proposés devront être compatibles avec les moyens financiers limités de la population Marseillaise.

Les tarifs journaliers devront être présentés clairement Hors taxe (HT) et toutes taxes comprises (TTC).

Conformément aux dispositions de l'article R313-6 du CASF, les projets dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet seront refusés et ne seront pas soumis à la commission d'information et de sélection.

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. :

$$[(\text{Niveau de dépendance}^1 \times \text{places autorisées d'hébergement permanent} \times \text{valeur du point GIR départemental}) - \text{participations des résidents} - \text{tarifs des résidents d'autres départements}]$$

Calcul du niveau dépendance :

$$^1 [(\text{Somme des point GIR} / \text{nombre de personne hébergées dans l'EHPAD}) \times \text{capacité autorisée de l'hébergement permanent}]$$

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 rappelés.

5 Durée d'autorisation

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

Le décret n° 2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation est réputée caduque à défaut d'ouverture au public.

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 des Bouches du Rhône et l'ARS PACA.

AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL CONJOINT

**ARS-PACA/ CD-BOUCHES-DU-RHONE
n° 2020 -**

CAHIER DES CHARGES

**pour la création d'un établissement d'hébergement pour personnes
âgées dépendantes de 88 lits
sur la commune de Marseille
dans le département des Bouches-du-Rhône**

ANNEXE 1

CRITERES DE SELECTION

Thèmes	Critères de jugement des offres	Coefficients de pondération	notes de 1 à 5 *	Total
Présentation du projet <i>Notation sur 10</i>	Lisibilité, concision, cohérence, niveau de maturité et qualité des plans et schémas	2		/10
Qualité du projet architectural <i>Notation sur 105</i>	Intégration urbaine : localisation, accessibilité (notamment en transports en commun), bâtiment unique, possibilités de liens avec la vie de quartier et d'interaction avec les activités locales, conditions physiques d'ouverture sur la ville	5		/25
	Programme surfacique mis en œuvre : natures, nombre et surfaces des locaux, notamment des chambres, des espaces communs, des espaces extérieurs	4		/20
	Fonctionnalité des espaces : organisation générale du bâtiment, accès, gestion des flux (résidents, visiteurs, personnels, logistiques...)	4		/20
	Qualité des espaces au regard des exigences de qualité de prise en charge des résidents, en termes de sécurité, de bien être, de stimulations, d'échanges...	5		/25
	Performances techniques de la construction, notamment en matière de développement durable (sources énergétiques retenues, performance énergétique du bâtiment...),	3		/15
Qualité de prise en charge et de l'accompagnement des résidents en référence aux recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM <i>Notation sur 110</i>	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. Pertinence du projet de plan bleu et anticipation dans la gestion de crise	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 des maladies neurodégénératives.	4		/20
	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 relatif à l'hébergement temporaire.	2		/10
	Projet social : composition de l'équipe, adéquation des compétences, plan de formation, analyse des pratiques.	3		/15
Effizienz médico-économique <i>Notation sur 130</i>	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, respect du budget prévu	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 et capacité à faire <i>Notation sur 65</i>	Expérience dans la gestion d'EHPAD	3		/15
	Expérience dans la création d'une structure ex nihilo	3		/15
	Justification de la maîtrise foncière de la totalité des emprises nécessaires à la réalisation du projet	5		/25
	Expérience dans la gestion de publics mixtes (PA, PHV, HT ..)	2		/10
TOTAL		72		/420

*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