

APPEL A PROJET
relevant de la compétence conjointe
de l'ARS La Réunion et du Département de La Réunion

**Pour la création d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes
Agées Dépendantes (EHPAD) de 107 places comprenant 100 places
d'hébergement permanent et 7 places d'hébergement temporaire**

ET

Un accueil de jour de 14 places adossé à l'EHPAD

Sur la commune des Avirons

Cahier des Charges

Annexe :

Annexe 1 : Critères de sélection et modalités de notation des projets

SOMMAIRE

1. PREAMBULE	3
2. CADRE JURIDIQUE	3
3. ELEMENTS DE CONTEXTE	4
4. EXIGENCES MINIMALES DU PROJET	5
4.1. Public concerné	5
4.2. Capacité d'accueil	6
4.3. Lieu d'implantation	7
4.4. Délai de mise en œuvre	8
4.5. Ressources humaines et qualité du personnel	8
4.6. Dossier financier	9
5. CONTENU ATTENDU DE LA REPONSE	10
5.1. Principes généraux	10
5.2. Capacité à faire du candidat	11
5.3. Coopérations et partenariats	11
5.4. Conditions d'organisation et de fonctionnement, qualité de la prise en charge	12
5.5. Respect des droits des usagers	13
5.6. Elaboration d'un avant-projet d'établissement	14
5.7. Exigences architecturales, environnementales et prestations hôtelières	19
6. CADRAGE BUDGETAIRE	23
6.1. Les investissements :	23
6.2. Le budget prévisionnel :	23
7. DOSSIER DE CANDIDATURE	26
7.1. Concernant le candidat :	26
7.2. Concernant le projet :	26
ANNEXE 1- Critères de sélection et modalités de notation	30

1. PREAMBULE

Cet appel à projet a pour objet la création d'un **établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**, tel que visé au 6° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), d'une capacité de 107 places médicalisées et habilitées à l'aide sociale légale départementale comprenant 100 places d'hébergement permanent et 7 places d'hébergement temporaire. La capacité de 107 places de l'EHPAD intégrera une unité protégée accueillant les personnes présentant les troubles de la maladie d'Alzheimer et une unité accueillant des personnes handicapées vieillissantes.

Cet appel à projet vise également à la création **d'un accueil de jour** de 14 places dédié aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées ainsi qu'aux personnes âgées dépendantes.

Le présent document est annexé à l'avis d'appel à projet émis par le Département de La Réunion et l'Agence Régionale de Santé La Réunion et constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objectifs d'identifier les besoins médico-sociaux à satisfaire et de fixer les exigences que devra respecter le projet afin d'y répondre. **Ces exigences sont rappelées dans le point 4 « exigences minimales du projet ».**

Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits, dans le but d'assurer la qualité de l'accompagnement du public concerné.

2. CADRE JURIDIQUE

Les références législatives et réglementaires sont les suivantes :

- Code de l'action sociale et des familles
- Code de la santé publique
- Code de la sécurité sociale
- Code général des collectivités territoriales
- 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 mentionné à l'article L.313-1-1 du CASF

- Arrêté du 9 mars 2012 relatif à l'accueil de jour assuré par les établissements et les services sociaux et médico-sociaux relevant du 6° du I de l'article L.312-1 du CASF
- Circulaire DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire
- Circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 qui précise les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Sur la base des besoins identifiés et dans le respect de la réglementation relative aux appels à projet médico-sociaux, le Département de La Réunion et l'ARS La Réunion, compétents en vertu de l'article L.313-3 du CASF, ouvrent un appel à projet pour la délivrance de l'autorisation de fonctionnement d'un nouvel EHPAD qui, conformément à l'article L.313-1 du CASF, sera accordée pour une durée de quinze ans.

En application de l'article L.313-4 du CASF, l'autorisation sera délivrée après avis de la commission d'information et de sélection, si le projet présenté :

- Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent code ;
- Prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L.312-8 et L.312-9 ;
- Répond au présent cahier des charges ;
- Présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec les dotations limitatives.

L'autorisation accordée sera renouvelable au vu des résultats positifs de l'évaluation réalisée par un organisme accrédité par la Haute Autorité de Santé telle que mentionnée à l'article L.312-8 du CASF.

En application de la législation et de la réglementation en vigueur (article R.313-3-1 3° du CASF), les candidats pourront présenter des variantes aux exigences posées par le présent cahier des charges **sous réserve du respect des exigences minimales décrites ci-dessous**, et à l'exception des montants plafonds de tarification pour chacune des sections.

3. ELEMENTS DE CONTEXTE

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre du rééquilibrage de l'offre d'accueil médico-social à destination des personnes âgées dépendantes, enjeu de la stratégie départementale à destination des personnes vulnérables 2022-2027 et du projet régional de santé 2023-2028, portés respectivement par le Département et l'ARS.

Il s'inscrit également dans le cadre du plan d'aide à l'investissement du Ségur de la santé, du plan de rattrapage Outre-mer et Corse 2022-2025 visant à faire évoluer l'offre en faveur des personnes âgées et de la stratégie d'évolution de l'offre d'accueil et d'hébergement validée par le Conseil départemental lors de la séance plénière du 22 juin 2022.

D'après l'INSEE (2020), la part des plus de 75 ans dans la population réunionnaise sera multipliée par quatre entre 2015 et 2050. La Réunion comptera trois fois plus de seniors en perte d'autonomie en 2050 qu'en 2015. Cette perte d'autonomie toucherait une part plus importante de seniors qu'au niveau national (22,5% contre 16,3%). De plus, le nombre de seniors en perte d'autonomie sévère doublerait à l'horizon 2050 pour atteindre 12 200 personnes.

L'offre d'hébergement médicalisé à La Réunion est inférieure de deux tiers à la moyenne nationale.

Ainsi, le cumul d'une forte croissance des seniors en perte d'autonomie au cours des prochaines années et d'une insuffisance de l'équipement actuel conduisent à prévoir un plan de développement et d'évolution de l'offre conséquent pour :

- Répondre au besoin de places en institution, notamment pour les personnes âgées dépendantes souffrant de maladies neurodégénératives qui sont de plus en plus nombreuses ;
- Diversifier l'offre et proposer des solutions alternatives aux personnes âgées et à leur entourage facilitant le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Le Département et l'ARS ont donc retenu un plan de création de 535 places supplémentaires d'EHPAD, dont 35 d'hébergement temporaire, et hors extensions liées à des opérations de rénovation. La construction de cinq établissements d'une capacité de 107 places chacun est prévue avec une implantation sur les territoires déficitaires de La Réunion.

Des solutions d'hébergement temporaire et d'accueil de jour devront être proposées par le candidat.

4. EXIGENCES MINIMALES DU PROJET

Les exigences minimales décrites au présent cahier des charges constituent des critères de vérification de l'éligibilité du projet, conformément aux modalités d'instruction des projets décrites par l'avis du présent appel à projets.

4.1. Public concerné

Le public concerné par ce projet correspond aux personnes âgées de 60 ans et plus en situation

de perte d'autonomie (GIR 1 à 4).

L'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie Alzheimer, maladies apparentées ou maladies neurodégénératives, et des personnes handicapées vieillissantes de 50 ans et plus, doit être prévu.

L'EHPAD pourra répondre aux besoins du public en proposant une solution pérenne de vie en établissement et, ou bien une solution provisoire pour les personnes dont le retour ou le maintien à domicile est rendu temporairement impossible.

4.2. Capacité d'accueil

Compte tenu des besoins identifiés sur le territoire, le projet consiste à créer un EHPAD de 100 places d'hébergement permanent (en internat avec une amplitude d'ouverture de 365 jours) pour personnes âgées dépendantes pouvant présenter des pathologies neurodégénératives et des personnes handicapées vieillissantes.

Le projet devra également intégrer 3 autres types de prise en charge complémentaires aux 100 places d'EHPAD :

- 7 places d'hébergement temporaire dont a minima une place réservée aux personnes handicapées vieillissantes et 2 places en unité protégée,
- un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) permettant d'accueillir durant la journée des résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative et ayant des troubles du comportement modéré,
- 14 places d'accueil de jour permettant d'accueillir durant la journée des personnes âgées dépendantes vivant à leur domicile et atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative.


Tableau récapitulatif de l'ensemble des prises en charge du projet d'EHPAD :

Unité	Nombre de places en hébergement permanent	Nombre de places en hébergement temporaire
Hébergement complet internat	76 places	4 places
Unité Personnes handicapées vieillissantes	12 places	1 place au moins
Unité Protégée alzheimer et maladies apparentées	12 places	2 places
PASA de 14 places		
Accueil de jour de 14 places		
Total	100 places	7 places

4.3. Lieu d'implantation

L'EHPAD et l'accueil de jour seront implantés sur le territoire sud-ouest de l'île, zone identifiée comme prioritaire. Le Conseil départemental mobilise à cet effet un terrain localisé sur la commune des Aviron. Les parcelles identifiées pour la création du futur EHPAD feront l'objet d'un bornage. L'EHPAD et l'accueil de jour devront y être implantés.

Le plan des parcelles :

AS 527, AS 529 et AS 753 – LES AVIRONS	
<p>Identification cadastrale Parcelles : AS 527, AS 529 et AS 753 Adresse : 17, rue de l'Eglise, 97425 Les Aviron Commune : Les Aviron</p> <p>Contenance cadastrale totale : 7 520 m²</p> <p>Descriptif du bien : terrain bâti accueillant une villa de plain-pied d'environ 170 m², construite en 1974, ainsi qu'une annexe de 50 m² et 5 hangars en bois en très mauvais état. La démolition de ces différents éléments sera à la charge du candidat</p> <p>Propriété Bien départemento-domaniaal</p> <p>Règlement d'urbanisme PLU : Zone Ua (PLU en cours de révision, entrée en vigueur prévue mi-2024) PPR : Néant</p>	

Conditions principales du projet de bail à construction :

Le candidat retenu sera autorisé à construire le ou les bâtiments nécessaires à l'implantation de cet établissement via la signature d'un bail à construction notarié présentant les caractéristiques principales ci-dessous :

- La durée du bail sera plafonnée à 40 ans. Celle-ci sera établie en fonction du cycle de vie du projet présenté par le candidat ;
- La redevance annuelle sera fixée après consultation de la Direction Immobilière de l'Etat, sur la base du montant des investissements prévus ;
- La démolition des éventuelles constructions présentes sur le site sera à la charge du preneur ;
- Les constructions et aménagements réalisés reviendront gracieusement au Bailleur (Conseil départemental) à l'expiration du bail ;
- Délai de construction maximum de 24 mois, dans le respect des échéances de caducité des

autorisations prévues au code de l'action sociale et des familles.

Le signataire du bail à construction sera obligatoirement le détenteur de l'autorisation. La signature du bail à construction ne pourra intervenir avant l'obtention et la purge des recours contre le permis de construire par le candidat. Dans l'attente, une promesse de bail à construction, d'une durée maximale de 18 mois, sera signée avec le preneur.

L'attention des candidats est appelée sur le fait que le régime des autorisations sociales et médico-sociales ne prévoit pas de suspension des délais de caducité en cas de contestation de l'autorisation délivrée ou de contestation du permis de construire afférent.

L'ensemble des conditions essentielles du futur bail sera validé par décision de la Commission Permanente du Conseil Départemental.

4.4. Délai de mise en œuvre

Conformément aux dispositions de l'article D.313-7-2 du CASF, l'autorisation du projet qui n'aurait pas reçu de commencement d'exécution est caduque au terme d'un délai de 4 ans.

L'ouverture des places interviendra après notification du procès-verbal de la commission de sécurité ainsi que du procès-verbal de conformité délivré par les autorités compétentes, au plus tard trois semaines avant l'ouverture effective de la structure. Pour le PASA, une visite de labellisation devra être conduite dans les mêmes délais.

4.5. Ressources humaines et qualité du personnel

Un ratio d'encadrement au pied du lit de 0,60 au minimum est attendu. Ce ratio ne comprend pas les équipes administrative et technique ou logistique.

L'équipe sera pluridisciplinaire. Aussi, les qualifications et quotités minimales en ETP suivantes seront exigés dans le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER) :

- Entre 0,50 ETP et 1 ETP de direction sur l'EHPAD et l'accueil de jour,
- 0,8 ETP de médecin coordonnateur (Décret n°2022-717 du 27 avril 2022),
- 1 ETP de cadre de santé,
- 1 ETP Educateur spécialisé pour l'unité PHV,
- 1 ETP d'animateur a minima sur l'EHPAD et 0,5 ETP d'animateur a minima sur l'accueil de jour,
- 1 référent activité physique adapté, identifié parmi les effectifs (Article D311-40 du CASF),
- un temps de psychologue.

Le candidat devra également indiquer s'il bénéficie d'un ou plusieurs sièges sociaux. Il devra mentionner les effectifs du siège, avec indication des qualifications, dans le dossier ressources humaines. En effet, l'analyse du ratio d'encadrement administratif prendra en compte la présence ou non d'effectifs « supports » du ou des sièges.

Afin de renforcer l'accompagnement dans l'unité PHV (personnes handicapées vieillissantes), l'établissement devra établir des conventions avec les structures médico-sociales pour les personnes vivant avec un handicap.

4.6. Dossier financier

Les documents financiers font l'objet d'une présentation distincte pour l'EHPAD et l'accueil de jour sous format EPRD comprenant l'intégralité des annexes : EPRD complet (annexe 1), activité (annexe 4), annexe financière (5) et le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (annexe 6)

En sus, le candidat devra présenter le cadre TELEBP rempli sur les onglets suivants : « exploitation heb », « exploitation dep » et « exploitation soi ».

Pour l'EHPAD :

- La section « hébergement » pour l'EHPAD : un coût journalier plafond de 82,00 € TTC
- Le budget prévisionnel plafond pour la section hébergement est de 3 202 510 € TTC ;

Financement de la section soins : application du tarif global

La section « soins » avec un forfait global de soins sera définie selon l'équation tarifaire suivante :

- (Hébergement Permanent) : $(GMP^* + (PMP^{**} \times 2.59)) \times \text{capacité autorisée en HP} \times \text{valeur du point de l'option tarifaire choisie}$
 - * GMP 2023 départemental
 - **PMP 2023 national

La dotation d'ouverture se décompose comme suit au choix :

- Soit HP pour un tarif global avec PUI : $(776 + (225 \times 2.59)) \times 100 \times 16.31\text{€}$
- Soit HP pour un tarif global sans PUI : $(776 + (225 \times 2.59)) \times 100 \times 15.48\text{€}$

Il est à noter que la notation ne sera pas différenciée selon la disposition ou non d'une pharmacie à usage intérieur (PUI). Les deux équations, si elles sont respectées, vaudront le même nombre de points.

Forfait Soins Hébergement Temporaire : Pour 7 lits, le forfait s'élève à 126 000 € par an soit 18 000€/ place par an.

Forfait Soins PASA : Pour 14 places incluses dans le total de l'hébergement permanent, le forfait s'élève à 80 000 € par an.

Il est à noter que, pour le soin, ces valeurs sont données à titre indicatif au regard de la valeur des points en 2023. Lors de l'ouverture de l'établissement, ces valeurs seront actualisées conformément aux références nationales applicables. Il appartient toutefois aux candidats d'émettre leurs hypothèses d'ouverture sur ces données communiquées.

Pour l'accueil de jour :

- La section « hébergement » pour l'Accueil de jour :
 - un coût journalier plafond de 22,44 € TTC ;
 - un budget prévisionnel plafond de 81 682 € sur la base d'une amplitude d'ouverture de 260 jours par an
- La section « dépendance » pour l'Accueil de jour :
 - un coût journalier plafond de 22,75 € TTC.
 - un budget prévisionnel plafond de 82 810 € sur la base d'une amplitude d'ouverture de 260 jours sur l'année
- Forfait soins : pour 14 places, le forfait s'élève à 210 000 € par an soit 15 000€/ place par an.

Un modèle de facture à destination des usagers devra être fourni. Le candidat devra indiquer les modalités d'accompagnement des résidents et des familles pour l'acquittement des frais d'hébergement que ce soit pour l'EHPAD ou encore l'accueil de jour, et cela en application du décret sur la transparence financière. Il devra également mentionner les modalités de récupération des frais d'hébergement non honorés.

5. CONTENU ATTENDU DE LA REPONSE

Les candidats proposeront les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits ci-dessous, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées, dans les limites tarifaires indiquées ci-dessus.

5.1. Principes généraux

Il est attendu du candidat de proposer un accompagnement adapté dans le respect des principes suivants :

- Élaborer un projet de fonctionnement corrélé aux besoins et aux attentes du public ciblé,
- Élaborer un projet de vie et de soin individualisé destiné à répondre aux besoins et attentes de la personne,
- Maintenir voire développer les acquis de la personne âgée dans le respect de son vécu, de

son projet et de son rythme de vie,

- Accompagner les résidents dans les actes de la vie quotidienne,
- Favoriser l'intégration des résidents dans le tissu social local,
- Préserver les liens des résidents avec leur entourage.

Le candidat s'attachera dans son dossier à présenter le pré-projet d'établissement, en développant les modalités d'admission et de sortie et d'information de l'utilisateur quant aux conditions de prise en charge au titre de l'aide sociale.

Le candidat décrira les modalités de gestion des informations concernant les résidents, et notamment les dispositifs pris pour la préservation du secret médical et professionnel et des exigences du RGPD.

5.2. Capacité à faire du candidat

Le candidat devra apporter des informations relatives à :

- son projet de création de l'établissement et l'intégration dans son organisation actuelle,
- son expérience dans le secteur médico-social et en gestion d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- son organisation et son équipe de direction,
- sa situation financière,
- sa capacité à apporter des solutions innovantes,
- sa capacité à réaliser son projet dans le délai de caducité de l'autorisation sollicitée.

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes jusqu'à l'ouverture de la structure.

5.3. Coopérations et partenariats

Le candidat mettra en valeur les partenariats essentiels à mobiliser dans une logique territorialisée et coordonnée.

Il décrira les coopérations envisagées et précisera les liens à établir avec les acteurs du secteur sanitaire, y compris ambulatoire, et du secteur médico-social.

Il définira et valorisera les mutualisations de moyens proposées notamment avec d'autres structures existantes, ainsi que la synergie interne au niveau des projets d'établissement et des partages de compétence.

Il précisera les complémentarités entre la structure et les autres acteurs du réseau local concernant :

- Le positionnement éventuel de l'EHPAD comme centre de ressources pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissement, à domicile ou au sein d'habitats intermédiaires ;
- La capacité de l'EHPAD à être facteur d'attractivité pour des activités de santé et à s'ouvrir à l'extérieur, en nouant notamment des partenariats avec les professionnels libéraux et les acteurs du domicile dont les SAAD et les SSIAD ;
- Le parcours de l'utilisateur (préparation et préadmission à l'EHPAD) ;
- La coopération inter établissements, sanitaires ou médico-sociaux, en matière d'organisation des soins, mise en commun de moyens ;
- L'intervention d'équipes mobiles et HAD au sein de l'établissement.

L'établissement devra être ouvert vers l'extérieur et aménager un tiers-lieu. Le principe étant la recherche active de partenaires locaux et d'imaginer ensemble un lieu, dans l'enceinte de l'EHPAD, qui soit librement accessible aux résidents comme aux habitants des environs, permettant les échanges, les rencontres, les animations entre personnes de tous âges.

La collaboration avec les autres ressources de socialisation (sports, loisirs...) devra être recherchée.

L'inscription dans une démarche de mixité générationnelle et culturelle sera valorisée.

Le candidat devra être en capacité de produire des lettres d'intention et des projets de protocoles ou de conventions permettant d'objectiver les coopérations et partenariats envisagés.

Concernant l'accueil de jour, l'établissement devra travailler en étroite collaboration avec une consultation mémoire labellisée afin que chaque personne concernée par ce type d'accueil puisse faire l'objet d'un diagnostic et d'un projet de soins, ainsi qu'avec le médecin traitant et les équipes médico-sociales du Département dans le cadre de la définition d'un plan d'aide. L'accueil de jour devra s'inscrire dans le réseau gérontologique animé par le dispositif d'appui à la coordination (DAC).

5.4. Conditions d'organisation et de fonctionnement, qualité de la prise en charge

Le dossier présenté devra mettre en exergue les éléments suivants :

- Une prise en charge adaptée aux différentes catégories de résidents dans toute ses composantes (médicales, paramédicale, accompagnement des usagers), reposant à la fois

sur un projet collectif et des projets personnalisés ;

- L'application et la diffusion des bonnes pratiques professionnelles ;
- Un travail en réseau avec les établissements et services médico-sociaux et sanitaires ;
- Une ouverture de l'établissement sur l'extérieur et sur son environnement socio-culturel ;
- Une prise en compte du développement des outils numériques en santé et de la e-santé.

Le candidat devra aussi mettre en exergue les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des outils et protocoles relatifs :

- au projet d'établissement,
- à la politique de bienveillance en précisant les indicateurs de la démarche,
- à la prévention et à la gestion des risques , au dispositif de recueil, de traitement et de signalement des dysfonctionnements et évènements qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure,
- à la gestion des situations exceptionnelles, notamment en milieu tropical,
- à la sécurisation des données au regard du RGPD,
- à l'évaluation de son activité et de la qualité des prestations délivrées sur le fondement de l'article L.312-8 du CASF, et en s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

5.5. Respect des droits des usagers

Le candidat devra présenter les modalités de garantie de l'exercice des droits des usagers, en précisant les outils et protocoles qu'il compte mettre en œuvre, conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

Les droits fondamentaux des résidents sont les suivants :

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité,
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement,
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé,
- Confidentialités des données concernant le résident,
- Accès à l'information,
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours,
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement,
- Désignation d'une personne de confiance et recueil de directives anticipées.

Les outils pour l'exercice de ces droits sont :

- le livret d'accueil,
- la charte des droits et des libertés de la personne accueillie,
- le contrat de séjour,
- le règlement de fonctionnement de l'établissement,
- les modalités de participation de l'utilisateur (conseil de la vie sociale, questionnaire de satisfaction, etc.),
- le projet d'établissement
- les modalités de prévention et de traitement de la maltraitance (protocole, missions du responsable et rôle de l'encadrement),
- les modalités de gestion des situations à risques et signalements.

Des projets de documents devront figurer dans le dossier de candidature.

5.6. Elaboration d'un avant-projet d'établissement

Le candidat devra présenter un avant-projet d'établissement préfigurant le projet d'établissement qui devra être réalisé sur un mode participatif une fois l'effectif constitué.

Il sera fondé sur :

- le respect de la charte des droits et libertés de la personne âgée,
- la réponse aux besoins et attentes des personnes hébergées dans le souci des bonnes pratiques professionnelles,
- l'application de la réglementation,
- une éthique d'accompagnement fondée sur l'écoute, la valorisation et la compréhension des résidents.

Le candidat fera référence aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) relatives notamment à l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement.

Le projet comprendra :

- Un projet d'animation

Il devra être innovant et ne pas se limiter à une liste d'activités proposées aux résidents, et être étroitement articulé avec le projet individuel d'accompagnement, ou projet de vie, de chaque résident. Il veillera à associer la famille et/ou l'entourage aux activités de l'établissement. Le lien intergénérationnel pourra être une des composantes de ce projet d'animation. Il devra

permettre une ouverture de l'établissement vers la cité.

Le projet d'animation devra obligatoirement comporter des sorties extérieures sur la semaine aux résidents de l'EHPAD et de l'accueil de jour, ainsi que des propositions d'accompagnement pour l'activité physique adaptée en lien avec le plan antichute des personnes âgées. L'accès accompagné à l'information et aux médias devra aussi être organisé.

Le candidat pourra partager certains locaux avec des associations ou des collectifs afin de créer une animation dont pourraient profiter les personnes âgées.

Le projet d'animation devra également reconnaître l'inactivité des résidents et prévoir la disposition d'espaces de détente. Il prévoira des temps collectifs et des temps individuels, sur l'ensemble de la semaine, week-end compris, et veillera à l'association des résidents les plus dépendants.

- Un projet de vie de l'établissement, définissant notamment les modalités d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du projet de vie individuel de chaque résident

Il répond à l'objectif de préservation le plus longtemps possible de l'autonomie physique, psychique et sociale du résident.

Le candidat devra présenter les principes éthiques et déontologiques qui seront respectés dans l'établissement afin de lutter contre tout phénomène de maltraitance.

Ce projet devra également préciser les moyens mis en œuvre pour respecter la dignité des personnes, leur intégrité, leur vie privée, leur intimité, leurs choix tout en garantissant leur sécurité.

Ce projet exposera la politique d'admission et les procédures d'admission pour les différents types d'accueil proposés.

Les solutions et orientations retenues pour la restauration des résidents devront être détaillées. L'utilisation de produits locaux devra être privilégiée (Loi EGALIM).

Une journée type, pour chacune des différentes unités, devra être exposée, avec indication des personnels et/ou intervenants mobilisés (en nombre d'agent, temps et horaires de travail, et qualification).

Les options retenues pour l'accompagnement et la surveillance nocturne des résidents devront être exposées précisément.

- Un projet de soins

Il comprendra le descriptif des objectifs généraux de la prise en charge soignante, avec détail

des mesures mises en œuvre, des moyens humains mobilisés et de leur organisation, et des protocoles à rédiger.

Il tiendra compte des exigences en matière :

- de prévention de la perte d'autonomie, dont la prévention des chutes, la nutrition, l'hydratation, la prévention des escarres, la prise en charge et la prévention de l'incontinence urinaire,
- de lutte contre la douleur, d'accompagnement en fin de vie et d'accès aux soins palliatifs,
- de lutte contre les infections nosocomiales,
- de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et de promotion du bon usage des antibiotiques,
- un système d'appels-malades,
- de travail en réseau : HAD ; établissements de santé disposant d'un service d'urgence, d'une équipe mobile de gériatrie, d'un court-séjour gériatrique, établissements de santé de soins médicaux de réadaptation ; articulation avec la filière de soins gériatrique ; soins en santé mentale ; prise en compte du développement de la télémédecine,
- de continuité des soins et de permanence des soins.

Il détaillera les modalités envisagées pour l'appel malade.

Il exposera les attributions et modalités d'intervention du médecin coordonnateur, le contenu et les modalités de tenu du dossier médical et du dossier de soins, l'organisation des transmissions, les outils utilisés d'évaluation des résidents et leur mise en œuvre, les éléments retracés au rapport annuel d'activité du médecin coordonnateur, l'organisation du circuit du médicament et les principes d'établissement de la liste pharmaceutique.

Il veillera également à détailler les modalités d'intervention des personnels médicaux et/ou paramédicaux externes à l'établissement, dans le cadre des missions du médecin coordonnateur, des obligations de conventionnement, et de la commission de coordination gériatrique.

- Pour l'hébergement temporaire

Le candidat devra prévoir des partenariats avec les établissements et services médico-sociaux et sanitaires, formalisant l'accompagnement des usagers, à leur entrée comme à leur sortie pour un retour à domicile ou un accès à un autre dispositif.

Le projet d'établissement devra s'adapter aux besoins actuels et à venir des personnes accueillies notamment dans le domaine des nouvelles technologies.

- Pour l'accueil de jour

L'accueil de jour est destiné à des personnes âgées vivant encore à domicile pour lesquelles le diagnostic de maladie Alzheimer ou maladie apparentée est posé. Il doit donc travailler en articulation étroite avec une consultation mémoire labellisée, et s'assurer, en cas d'absence de diagnostic posé, d'une orientation des demandeurs vers une consultation mémoire labellisée.

Une ouverture entre 9h00 et 17h00 est conseillée mais les modalités d'ouverture doivent pouvoir être modulées en fonction des besoins des familles. Il devra être proposé une ouverture hebdomadaire minimale de 5 jours, répartie du lundi au samedi et a minima de 260 jours par an.

La fréquence optimale de l'accueil est de 1 à 3 fois par semaine par bénéficiaire.

Dans le cas d'un accueil de jour adossé à un EHPAD, le projet devra faire état des dispositions prises pour assurer la séparation des populations accueillies, les locaux pouvant faire l'objet d'une utilisation mutualisée selon l'amplitude horaire de l'accueil de jour.

- Pour l'unité personnes handicapées vieillissantes (PHV)

Sur la base d'une étude des listes d'attente sur le territoire, l'unité offrira une prise en charge correspondant aux besoins d'accès aux soins, de mobilité et de maintien de l'autonomie des personnes handicapées vieillissantes, dans le cadre d'un projet coordonné avec les établissements et services pour personnes vivant avec handicap, le secteurs sanitaire et psychiatrique. Les dérogations d'admission avant 60 ans devront faire l'objet d'une demande de dérogation auprès du département et de l'Agence Régionale de Santé la Réunion.

La taille de l'unité est de 12 places, dont 1 place au moins pour de l'hébergement temporaire.

L'unité devra comporter des chambres individuelles, respecter les normes d'habitabilité, et d'accessibilité PMR.

L'unité PHV pourra accueillir des personnes handicapées, quelle que soit la nature de leur déficience, nécessitant une prise en charge médicalisée, en raison de leur handicap ou du vieillissement. Les personnes accueillies devront présenter une perte d'autonomie liée à l'avancement en âge et pour laquelle une évaluation relative à la dépendance aura démontré la pertinence d'une admission en EHPAD.

Le candidat aura en charge l'évaluation de la pertinence de l'admission de la personne dans l'unité dédiée. Cette évaluation se basera a minima sur les éléments suivants :

- une évaluation du GIR par le médecin coordonnateur de l'EHPAD,
- une visite de pré admission par l'équipe de l'EHPAD avec l'utilisateur et sa famille/entourage et, le cas échéant, équipe médico-sociale assurant jusqu'alors l'accompagnement,

- un avis circonstancié, le cas échéant, de l'établissement ou du service d'accompagnement intervenant avant l'admission.

Un lien devra être établi avec la MDPH.

Le candidat informera les services départementaux et la MDPH de chaque admission.

Un projet de procédure d'admission devra être annexé au projet. Une attention particulière sera portée sur la période de transition entre la structure d'accueil antérieure, ou le domicile, et l'unité PHV.

Les projets de documents garantissant les droits des usagers de l'unité PHV devront être présentés au dossier de candidature.

En plus des divers partenaires extérieurs, l'établissement s'inscrira dans un réseau de structures, de services, et d'associations œuvrant dans le champ du handicap. Le projet devra permettre d'identifier ces partenaires. Une attention particulière sera portée sur la capacité de l'établissement à tisser des relations avec des établissements et services pour personnes vivant avec un handicap.

Le renforcement de l'équipe sera nécessaire avec 1 ETP de personnel éducatif (éducateur spécialisé diplômé) pour assurer les activités de jour et ayant une expérience dans le champ du handicap ; un personnel devra aussi être désigné comme référent de l'unité.

Les personnels qui seront amenés à travailler dans l'unité PHV devront bénéficier de formations spécifiques pour la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes. Un programme de formation adapté doit donc être proposé dans le dossier de candidature.

- Pour l'unité protégée Alzheimer et maladies apparentées

L'unité Alzheimer proposera une capacité d'accueil de 10 à 15 résidents et devra être fermée par un digicode. Les chambres y seront réparties autour d'un espace commun qui permettra, dans le même lieu, de partager les repas et les activités collectives. Le service de soins, doté de personnels et équipements devra s'assurer de la prise en charge en soins adaptée et de la sécurité des résidents.

La configuration des lieux est pensée pour être apaisante pour les personnes qui déambulent. L'architecture sera conçue pour permettre aux personnes de marcher dans le cadre d'un parcours de déambulation. Les critères d'admission prendront en compte les personnes valides, et désorientées.

Le projet de soins vise à limiter l'aggravation des troubles de la personne.

- Pour le PASA

Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) est un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques aux résidents de l'EHPAD ayant des troubles modérés du comportement. Le PASA n'est pas ouvert à un recrutement extérieur. Chaque personne concernée de l'EHPAD peut bénéficier d'un à plusieurs jours par semaine d'activités et de soins adaptés, quelle que soit son unité de résidence.

Les modalités concernant le fonctionnement précisent :

- les horaires du pôle sachant que les résidents prennent au moins le repas du midi sur place,
- l'organisation de déplacements des résidents entre leur unité d'hébergement et le pôle d'activités,
- l'organisation du déjeuner et des collations,
- la procédure permettant de repérer les troubles du comportement, de les signaler et décrivant les méthodes de résolution mises en œuvre.

Le pôle propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

- au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles,
- au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives,
- à la mobilisation des fonctions sensorielles
- au maintien du lien social des résidents.

Le PASA propose des activités toute la semaine, week-end compris.

5.7. Exigences architecturales, environnementales et prestations hôtelières

Les locaux devront respecter l'ensemble des normes et réglementations de construction en vigueur, notamment les normes d'habitabilité, d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite et de sécurité des établissements recevant du public (ERP).

Les plans définitifs devront être soumis à validation du Département et de l'ARS, après délivrance de l'autorisation, préalablement au dépôt du permis de construire.

- Le cadre du lieu de vie

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

- 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 favorisant le bien-être et la capacité à développer une vie sociale du résident
- Être en lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun
- Être un lieu de prévention et de soins où sont prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents, ainsi que la mobilisation des appareillages nécessaires.

Les locaux seront conçus de manière à pouvoir identifier des prises en charge spécifiques par unité tout en favorisant les mutualisations d'espaces. Toutes les unités de vie, et en leur sein les locaux à usages collectifs ou privés par les résidents, devront être adaptés à l'évolution de la dépendance et de la prise en charge soignante.

Les aménagements intérieurs devront procurer une sensation de bien-être et permettre la convivialité ; l'atmosphère devra y être reposante pour les personnes âgées :

- Les circulations, et les espaces de vie collectifs et privés des résidents, devront bénéficier d'un éclairage naturel suffisant ;
- L'établissement sera pourvu uniquement de chambres individuelles de 18 à 22 m², chacune avec sanitaires (lavabo adapté, douche à siphon de sol et WC adaptés) et un système d'appel-malade ;
- Présence éventuelle d'un balcon formant une issue accessoire par chambre pour des raisons de sécurité. Pour autant, l'accès à ces terrasses devra être sécurisé et disposer de protections antichute et anti-suicide ;
- L'accueil de couples sera rendu possible par des chambres individuelles communicantes ;
- Confort thermique : chaque chambre devrait comporter un brasseur d'air minima ; la ventilation naturelle traversante sera aussi un élément apprécié ;
- Des locaux seront prévus pour permettre l'organisation d'ateliers d'activités collectives d'animation ou thérapeutiques ; des espaces de consultation devront être identifiés ;
- Les résidents pourront bénéficier de lieux pour recevoir leurs familles et prendre des repas avec eux dans l'intimité ;
- Des espaces de déambulation seront conçus, suffisamment étendus et sans obstacle, limitant le risque de chutes et respectant la réglementation en vigueur et les recommandations pour les unités protégées ;
- Le bâtiment devra aussi offrir la possibilité d'être modulable au regard des évolutions du public accueilli.

La structure devra bénéficier d'un accès à des espaces extérieurs végétalisés (jardin, varangue, ...), garantissant un environnement de vie favorable au maintien de l'autonomie tout en préservant la sécurité des personnes. La mise en place d'un parcours de sport adapté pourra être envisagée par le candidat.

L'architecture du bâtiment doit prendre en compte la qualité de vie au travail en prévoyant notamment des espaces de convivialité et des vestiaires dédiés aux personnels.

Le projet architectural devra permettre une adaptation aux besoins actuels et à venir des personnes accueillies notamment dans le domaine des nouvelles technologies.

Le candidat devra également veiller à proposer des prestations hôtelières de qualité (mobiliers, literie, linge, repas, cuisine, hygiène et entretien des locaux, etc.) ainsi que des espaces de stockage. Il devra également proposer une télévision de taille optimisée dans chaque chambre, un téléphone et un accès à internet haut débit de qualité. L'accès à internet devra être rendu le plus simple possible aux résidents et être accessible sur toute la résidence.

La mise à disposition de tablettes pour les démarches administratives et la visioconférence avec les familles sera un élément valorisé dans la notation.

- La qualité du bâtiment

Le projet devra s'inscrire dans une démarche de qualité environnementale, se traduisant notamment par la mise en place de dispositifs passifs (orientations, constructions, traitement des façades, isolations thermiques...) et actifs de maîtrise des consommations énergétiques.

La mise en place de protections solaires du bâtiment (comme les bardages, les sur-toitures, les joues latérales, les ventelles...) est encouragée afin de garantir le confort thermique et réduire les consommations énergétiques.

Tout dispositif ou toute disposition qui permettra d'atteindre un niveau de performance environnementale supérieur à celui imposé par la réglementation en vigueur sera considéré comme un avantage du projet.

Le pourcentage mesuré de la consommation énergétique provenant d'énergie renouvelable sera pris en compte.

A ce stade de la procédure d'appel à projet, le candidat n'a pas l'obligation de recourir à un architecte mais doit mettre en avant autant que possible dans son dossier les principes d'aménagement et d'organisation des différents espaces de la structure, en fournissant à l'appui des plans prévisionnels à des échelles jugées pertinentes pour garantir une bonne lisibilité (surface, nature des locaux, investissements envisagés, etc.) :

- Un jeu de plans lisibles en format A3 comportant :
 - o Un plan de masse ;
 - o Un plan détaillé par niveau ;
 - o Un plan type des chambres et leur superficie ;
- Un descriptif des aménagements spécifiques, intérieurs et extérieurs, compatibles avec l'ensemble des normes et règlements de sécurité, d'accessibilité et le respect de l'intimité des personnes accueillies ;
- Un descriptif de la démarche de développement durable ;
- Un tableau de surface avec indication des surfaces plancher et des surfaces hors œuvre brut (SHOB) ;
- Un descriptif des coûts d'investissement prévisionnels Hors Taxe (HT), Toutes Taxes Comprises (TTC) et Toutes Dépenses Confondues (TDC) pour la réalisation de l'opération de construction.

Le projet de construction proposé devra en outre être conforme aux réglementations en vigueur (PLU, prescriptions éventuelles, etc.) et permettre d'établir un bâtiment étanche et conforme aux normes de sécurité notamment en cas d'événements climatiques comme les cyclones.

Il est précisé qu'aucune étude ni diagnostic supplémentaire du bien ne sera réalisé et fourni par le Département mis à part les documents dont il disposera lui-même dans le cadre de l'acquisition du bien (procédure transactionnelle en cours).

S'agissant de la construction, il conviendra de préciser les modalités assurant la dévolution d'actifs en cas de cessation d'activité avec inscription de l'ensemble des immobilisations dans le bilan de l'établissement.

- Les spécificités liées à la gestion d'une épidémie

La crise sanitaire COVID a fortement impacté le fonctionnement des EHPAD. Il convient d'ores et déjà d'anticiper les modalités d'organisation qui permettraient de répondre aux enjeux d'une nouvelle émergence épidémique.

A ce titre, il est demandé que les risques de contagiosité ou de contamination soient pris en compte avec une description du fonctionnement de l'EHPAD en situation de crise sanitaire de ce type (accueil SAS, circuit « marche en avant », espaces d'isolement dédié...) et des aménagements nécessaires à la gestion d'une épidémie.

6. CADRAGE BUDGETAIRE

L'ensemble des documents relatifs au cadrage budgétaire sont à produire distinctement pour l'EHPAD et pour l'accueil de jour. Une présentation globalisée ou omettant l'une des deux activités, ou encore une documentation budgétaire incomplète ou ne respectant pas le cadre réglementaire, conduira à une note nulle sur la partie financière.

L'établissement répondra à la tarification ternaire (hébergement, soins et dépendance).

6.1. Les investissements :

Le candidat indiquera et chiffrera les modalités d'investissement (construction, aménagement et équipement). Un programme d'investissement immobilier et mobilier devra être fourni afin d'apprécier les équipements qui seront installés. Un PPI prévisionnel, conformément à l'article R. 314-20 du CASF, est à fournir au dossier de candidature. Il précisera également les modalités de financement qu'il est envisagé de mettre en place (fonds propres, emprunts, subventions éventuelles, dons, etc.).

6.2. Le budget prévisionnel :

Le candidat devra également transmettre un budget de fonctionnement prévisionnel présenté en équilibre et établi en année pleine sous format papier mais également Excel selon le cadre normalisé en vigueur. Ce dernier est constitué des annexes réglementaires suivantes :

- 1 : EPRD complet
- 2 : tableau d'activité
- 5 : annexe financière
- 6 : tableau prévisionnel des effectifs rémunérés

En sus, le candidat devra remplir les onglets suivants du cadre TELEBP : « exploitation heb », « exploitation dep » et « exploitation soi ».

Ce budget devra être accompagné d'un rapport financier explicatif justifiant les montants inscrits sur chacun des groupes fonctionnels de charges et de produits.

Conformément aux articles R.314-21 et suivants du CASF, le budget prévisionnel devra être en cohérence avec la qualité de la prise en charge. L'omission de dépenses et recettes obligatoires dans le budget prévisionnel jouera sur la notation. Au niveau des charges, l'omission de la dotation aux amortissements, des frais de siège éventuels, et des frais financiers éventuels, impactera négativement la notation. Au niveau des recettes, les produits à la charge du Département (obligatoires), les produits à la charge de l'utilisateur (obligatoires) et à la charge

d'autres financeurs le cas échéant devront être indiqués. Leur omission fera l'objet d'une retenue au niveau de la notation.

Il est fortement recommandé aux candidats de mobiliser l'ensemble des recettes supplémentaires et de n'indiquer que les recettes certaines afin de limiter l'impact sur le produit du Département et de permettre un financement équilibré et optimisé de l'établissement.

Ce budget doit permettre d'assurer le fonctionnement de la structure ainsi que la couverture des surcoûts éventuels liés au projet d'investissement.

Une attention particulière sera portée à la capacité financière du candidat à mettre en œuvre le projet (taux d'endettement, réserves disponibles etc.).

Le candidat devra ainsi fournir le dernier rapport de l'expert-comptable et éventuellement du commissaire aux comptes avec l'ensemble des annexes, afin sa situation financière puisse être appréciée.

Sur la base de ces éléments, la cohérence du budget prévisionnel relatif au personnel au regard de la qualité de la prise charge souhaitée sera également examinée.

- La section « hébergement » / EHPAD

Le budget devra induire un coût journalier situé entre 76,66 € TTC et 82,00€ TTC. La situation du coût de sortie présenté par le candidat dans cette fourchette influera sur la notation du projet pour la partie « ressources financières »¹.

Le budget plafond pour l'hébergement est de 3 202 510,00 € TTC. Tout projet présentant un budget hébergement supérieur à ce plafond, y compris après réintégration des charges omises ou suppression des recettes incertaines, sera attribué une note nulle.

- La section « dépendance » / EHPAD

Cette section étant financée par forfait et proportionnellement au niveau de dépendance moyen des usagers depuis 2017, la structure bénéficiera d'un forfait correspondant au GMP moyen départemental constaté pour l'année d'ouverture et ce, dans l'attente d'une validation du GMP réel par les équipes médicales des autorités de tarification.

Pour information, le GMP moyen est de 776 pour l'exercice 2023 et le budget prévisionnel présenté par le candidat pour la section dépendance devra être en cohérence avec cette donnée. Le candidat devra s'informer régulièrement des actualisations du GMP.

- Les sections hébergement et dépendance / Accueil de jour

¹ Un coût de sortie vers la fourchette basse induira un score plus élevé que vers la fourchette haute

Le budget prévisionnel devra induire un coût journalier situé entre :

- 20,20 € TTC et 22,44 € TTC pour la section Hébergement
- 20,48 € TTC et 22,75€ TTC pour la section Dépendance.

La situation du coût de sortie présenté par le candidat dans cette fourchette influera sur la notation du projet pour la partie « ressources financières ».

Sur la base d'une amplitude d'ouverture de 260 jours à l'année, les budgets plafonds de l'accueil de jour sont les suivants :

- Pour l'hébergement : 81 682 € TTC
- Pour la dépendance : 82 810 € TTC

Tout projet présentant un budget hébergement supérieur à ce plafond, y compris après réintégration des charges omises ou suppression des recettes incertaines, sera attribué une note nulle.

Un montant indicatif de la facture mensuelle pour le résident devra être fourni. Les modalités d'accompagnement pour la prise en charge des frais d'hébergement devront être indiqués dans le dossier financier, ainsi que les modalités de recouvrement des frais d'hébergement non honorés.

- La section « soins »

La dotation soin sera calculée en référence aux indicateurs que sont le GMP (GIR moyen pondéré) et le PMP (Pathos Moyen pondéré) selon la formule suivante en tarif global (option tarifaire retenue pour cet appel à projet) :

- Soit tarif global avec PUI : $(776 + (225 \times 2.59)) \times 100 \times 16.31\text{€}$
- Soit tarif global sans PUI : $(776 + (225 \times 2.59)) \times 100 \times 15.48\text{€}$

- Les modes de financement alternatif (impact sur l'investissement) :

Dans le cadre de son plan de financement, le candidat devra envisager des ressources complémentaires de financement. Ces dernières s'entendent comme ne provenant pas des financements tutélaires (ARS, Département). Il s'agira de financements alternatifs provenant d'autres financeurs et dont les programmes de financement sont certains et fléchés pour ce type de dispositif. Une source non cohérente ou non pertinente ne sera pas prise en compte dans le cadre de la notation.

Les modes de financement alternatif entreront en ligne de compte dans la notation à la partie « ressources financières ».

- Stratégies de gestion impactant le coût journalier (impact sur le fonctionnement) :

De même, le gestionnaire devra le cas échéant faire état des stratégies de gestion envisagée pour diminuer le prix de journée.

Il peut ici s'agir de la location de locaux à des prestataires exerçant au bénéfice des résidents mais aussi d'un public extérieur (coiffeurs, professionnels de santé libéraux etc.). Le loyer ainsi perçu sera comptabilisé en produits en atténuation.

7. DOSSIER DE CANDIDATURE

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier de candidature adressé aux autorités compétentes comprendra les pièces suivantes :

7.1. Concernant le candidat :

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

7.2. Concernant le projet :

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

- Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L.311-8 ;
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L.312-8 ;
 - Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7.
- Un dossier relatif aux personnels comprenant :
 - Une répartition prévisionnelle des effectifs, en ETP et en euros, par type de qualification, par section tarifaire, avec indication du coût moyen par agent pour chaque poste et qualification ;
 - Le statut ou la convention collective appliquée aux salariés ;
 - Les fiches de poste ;
 - Un organigramme hiérarchique et fonctionnel présentant les ressources humaines (tableau des effectifs en masse et en équivalent temps plein par type de qualification et d'emplois) ;
 - Les délais de recrutement du personnel ;
 - La composition et le fonctionnement de l'instance de gouvernance ainsi que l'organisation de l'équipe de direction ;
 - Un planning type de la semaine pour l'établissement et par unité ou service ;
 - Un plan prévisionnel de formation ;
 - Le détail des intervenants extérieurs mobilisés (qualifications, quotité de temps de travail, imputation tarifaire le cas échéant).
- Un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
 - Une note sur la prise en compte des risques exceptionnels et des risques contagieux

- ou épidémiques ;
- Les délais de réalisation et le planning des travaux ;
 - En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ; les plans devront être cotés et indiquer les surfaces de chaque pièce avec leur destination.
- Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R.313-4-3 du même code :
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
 - Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
 - Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
 - Le budget prévisionnel en année pleine de l'EHPAD pour sa première année de fonctionnement au format EPRD et incluant les annexes 1, 4, 5 et 6 ;
 - Le cadre TELEBP pour l'EHPAD rempli aux onglets « exploitation heb », « exploitation dep » et « exploitation soi » ;
 - Le budget prévisionnel en année pleine de l'accueil de jour pour sa première année de fonctionnement au format EPRD et incluant les annexes 1, 4, 5 et 6 ;
 - Le cadre TELEBP pour l'accueil de jour rempli aux onglets « exploitation heb », « exploitation dep » et « exploitation soi » ;
 - Les garanties financières et organisationnelles en cas de réponse multiples à des appels à projets passés ou en cours.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et aux incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement, sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Tout dossier incomplet fera l'objet d'une demande d'information préalable par les services instructeurs dans la mesure où les informations demandées ne portent que sur des éléments relatifs à la candidature, mentionnés au 1° de l'article R313-4-3 du CASF et n'autorisent en aucun cas le candidat à modifier ou compléter son projet.

Dans le cas contraire, le projet sera rejeté.



Les autorités compétentes instruiront les projets sur la base de la grille d'analyse figurant en annexe 1. Leur classement sera fonction du nombre des points obtenus pour chacun des critères.

ANNEXE 1- Critères de sélection et modalités de notation

THEME	N° CRITERE	CRITERE	NOTE sur
Capacité de mise en œuvre (SUR 20 POINTS)	1	Délai de mise en œuvre du projet : <ul style="list-style-type: none"> - Réalisme du calendrier des travaux ; - Recrutement progressif des salariés ; - Montée en charge budgétaire La montée en charge devra être clairement expliquée dans une note budgétaire et économique.	10
	2	Expérience du candidat dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes et capacité à conduire le projet, y compris capacité financière	10
Coopérations (SUR 10 POINTS)	3	Cet item sera évalué sur : <ul style="list-style-type: none"> - Capacité du candidat à mettre en place des partenariats avec les acteurs sociaux, médicosociaux, et sanitaires. - Modalités de partenariat envisagés analysant notamment le degré d'avancement du partenariat (de la lettre d'intention à la convention signée par les parties). 	10
Qualité de la prise en charge (SUR 30 POINTS)	4	Ressources humaines : adéquation au cahier des charges, à l'avant-projet d'établissement et au public accueilli <ul style="list-style-type: none"> - TPER avec les exigences d'encadrement au pied du lit et de postes (en ETP) mentionnées au 4.5 du cahier des charges « ressources humaines et qualité du personnel » ; - Un organigramme avec le lien hiérarchique et le lien fonctionnel ; - Mention du ou des sièges ; - L'indication des modalités d'intervention du ou des sièges ; - Les fiches de poste pour chaque catégorie de salarié ; - Les formations prévues pour chaque catégorie de personnel ainsi que les organismes qui seraient sollicités ; - Document des délégations ; - Analyse des pratiques 	10
	5	Pertinence de la prise en charge et qualité des outils relatifs à la prise en charge et au respect des droits des usagers : <ul style="list-style-type: none"> - Pertinence de l'avant-projet d'établissement pour l'hébergement permanent, la prise en charge des 	20

THEME	N° CRITERE	CRITERE	NOTE sur										
		<p>maladies neurodégénératives, la prise en charge des personnes handicapés vieillissantes, et l'hébergement temporaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils de la loi 2002 - Politique de bienveillance - Protocoles pour : la restauration, la blanchisserie, les plannings, la prévention et la gestion des risques et des crises - Stratégie d'amélioration de la qualité et du service aux usagers 											
Qualité du projet architectural (SUR 15 POINTS)	6	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des locaux et convivialité des espaces extérieurs ; - Qualité des prestations hôtelières proposée ; - Performances techniques de la construction, notamment en matière de développement durable ; - Prise en compte des risques en cas d'épidémie (adaptation SAS, adaptation circuit visiteurs, autonomisation d'une unité, adaptation espace restauration, ...) 	15										
Equilibre budgétaire et financier (SUR 25 POINTS)	7	<p>Viabilité du projet (santé financière du candidat, cohérence de la répartition des charges par groupe fonctionnel, cohérence du coût moyen par ETP et du taux d'occupation prévisionnel, cohérence du PPI et du budget prévisionnel)</p> <p>Tout dossier présentant un budget excédant les plafonds tarifaires indiqués dans le présent cahier des charges, y compris après réintégration des charges omises ou correction des charges sous-estimées et après suppression des recettes incertaines, sera attribué une note nulle.</p>	2,5										
	8	<p>Respect du coût journalier Hébergement / EHPAD</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Coût journalier Hébergement</th> <th>Note</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><= 76,66 €</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Entre 76,67€ et 79,32 €</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Entre 79,33 € et 82 €</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Supérieur à 82 €</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Coût journalier Hébergement	Note	<= 76,66 €	5	Entre 76,67€ et 79,32 €	3	Entre 79,33 € et 82 €	2	Supérieur à 82 €	0	5
	Coût journalier Hébergement	Note											
<= 76,66 €	5												
Entre 76,67€ et 79,32 €	3												
Entre 79,33 € et 82 €	2												
Supérieur à 82 €	0												
9	<p>Impact de la stratégie de gestion sur le coût journalier</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Impact de la stratégie de gestion sur le coût journalier</th> <th>Note</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 €</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Impact de la stratégie de gestion sur le coût journalier	Note	0 €	0	5							
Impact de la stratégie de gestion sur le coût journalier	Note												
0 €	0												

THEME	N° CRITERE	CRITERE		NOTE sur
		-2 €	1	
		-3 €	2	
		-5 €	5	
	10	Modes de financement alternatifs		2,5
		Modes de financement alternatifs	Note	
		Aucun	0	
		1	1,25	
		> 1	2,5	
	11	Coût journalier hébergement ADJ		5
		Coût journalier Hébergement	Note	
		<= 20,20 €	5	
		Entre 20,21 € et 22,44 €	2,5	
		Supérieur à 22,44 €	0	
	12	Coût journalier dépendance ADJ		5
		Coût journalier Dépendance	Note	
		<= 20,48 €	5	
		Entre 20,49 € et 22,75 €	2,5	
		Supérieur à 22,75 €	0	
Total des points				100