

CAHIER DES CHARGES APPEL A PROJETS

Prévu par le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 (modifié par décret 2014-565 du 30 mai 2014) relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'action sociale et des familles et par 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 L313-1-1 du Code de l'action sociale et des familles.

ACTIVITE

Hébergement temporaire

PUBLIC CONCERNE

Personnes âgées et personnes handicapées de 60 ans et plus

ZONES D'IMPLANTATION ET CAPACITES

↳ Territoire : Indre-et-Loire

↳ Capacité : 22 places

NORMES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment :

Articles L. 312-1, L. 313-12 et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles
Articles D. 312-8, D. 312-9, D. 312-155-1 et D. 312-156 et suivants du code de l'action sociale et des familles

Décrets et Circulaires et notamment :

Circulaire n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire

AUTORITE DELIVRANT L'AUTORISATION

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Conseil départemental d'Indre-et-Loire

FINANCEMENT

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Conseil départemental d'Indre-et-Loire
Usagers

I – Présentation du cahier des charges et cadrage des projets attendus

1.1 Intitulé

Capacité : 22 places d'hébergement temporaire.

Public concerné : personnes âgées et personnes handicapées de 60 ans et plus.

Zone d'implantation : canton d'Amboise en Indre-et-Loire.

1.2 Contexte et objectifs généraux

En région Centre-Val de Loire, l'une des priorités du schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) de l'ARS 2012-2016 est de favoriser le choix de vie à domicile. Cet objectif passe par le développement des solutions de répit et alternatives à l'institutionnalisation.

Les orientations retenues dans le futur schéma départemental de l'Autonomie d'Indre-et-Loire 2018-2022 visent à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le plus longtemps possible par :

- l'anticipation de leur perte d'autonomie,
- des réponses de qualité adaptées à leurs besoins individuels et collectifs croissants et évolutifs,
- des réponses de proximité qui garantissent une égalité de traitement.

Le schéma met notamment l'accent sur les actions qui :

- favoriseront le répit des aidants familiaux et professionnels,
- faciliteront le parcours de vie à domicile et en établissement des personnes en perte d'autonomie.

L'accueil temporaire est un maillon important de la politique de soutien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement vient faciliter l'accès à ce mode de prise en charge en revalorisant les plafonds de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et en créant un droit au répit pour l'aidant qui se traduit par une enveloppe de 500 € par an au-delà des plafonds.

L'hébergement temporaire contribue à l'objectif du SROMS et du futur schéma départemental autonomie qui est d'éviter un passage inapproprié aux urgences en permettant l'accueil des personnes âgées et des personnes handicapées vieillissantes en cas de défaillance soudaine de l'aidant par exemple. L'hébergement est également une solution qui permettra de participer à la fluidité des parcours des personnes âgées et handicapées vieillissantes, objectif inscrit dans le schéma départemental de l'autonomie.

En Indre-et-Loire, le taux d'équipement en hébergement temporaire est inférieur à la moyenne régionale alors que le département est celui qui comptabilisera le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus le plus important par rapport aux autres départements de la région. Selon les derniers chiffres démographiques, l'Indre-et-Loire est davantage marqué par le vieillissement de sa population en comparaison avec le niveau national et régional. En termes d'évolution, la part des personnes âgées de 75 ans et plus augmentera d'ici 2040 pour représenter 15,85 % de la population totale.

Le diagnostic du schéma départemental de l'autonomie a mis en exergue que 146 handicapées vieillissantes de plus de 55 ans sont en attente d'une place en établissement. L'ouverture de l'hébergement temporaire à ce public, pourrait permettre de vérifier la pertinence de l'entrée définitive en EHPAD des personnes handicapées vieillissantes (projet de vie, intégration avec un public plus âgé, niveau de perte d'autonomie...).

1.3 Cadrage des projets attendus

A. Caractéristique du territoire concerné et synergie attendue des projets appelés avec l'offre existante

Le Programme Territorial de Santé d'Indre-et-Loire 2013-2016 découpe le département en 5 Pays. Il apparaît que le Pays Loire Touraine compte 9 places d'hébergement temporaire, soit 7,5% de la capacité totale alors que sa population âgée de 75 ans et plus représente 16% de la population d'Indre-et-Loire.

La ville d'Amboise constitue le pôle le plus important de ce territoire : 13 371 habitants et présence du Centre hospitalier d'Amboise-Château-Renault. La commune fait partie du canton d'Amboise où aucune offre en hébergement temporaire médicalisé n'est recensée.

Le projet devra ainsi se situer sur ce canton.

B. Population cible et projet d'établissement

L'hébergement temporaire vise les personnes âgées de 60 ans et plus qui sont en perte d'autonomie physique, atteintes par une maladie neurodégénérative ou encore autonomes mais isolées (public moins fréquent), ainsi que les personnes handicapées de plus de 60 ans, vivant à domicile.

La politique d'admission des personnes âgées devra conduire à accueillir une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15% de la capacité ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10% de la capacité (critère caractérisant un EHPAD).

Pour être accueillies, les personnes handicapées devront bénéficier d'une reconnaissance de leur handicap et d'un accord de prise en charge au titre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) aide humaine.

Conformément à l'article D. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, l'hébergement temporaire vise, selon les cas :

- À organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ;
- À soutenir les personnes, dans une situation d'urgence ; Il peut s'agir, dans ce cas, d'une personne à domicile qui se retrouve sans solution familiale face à une défaillance soudaine de l'aidant et présentant une restriction ou une perte de sa capacité à accomplir les gestes de la vie quotidienne ; À organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

L'hébergement temporaire ne doit pas se substituer à une prise en charge en soins de suite et de réadaptation.

Le projet d'établissement décrira l'organisation et le fonctionnement retenus permettant de répondre aux objectifs de ce mode de prise en charge avec une vigilance pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée.

C. Prestations et activités à mettre en œuvre

Conformément à l'article D. 312-155-0 du code de l'action sociale et des familles, le projet présenté devra :

- Fournir à chaque résident le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3,
- Proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apporter une aide à la vie quotidienne adaptée,
- Mettre en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins préparant le retour au domicile en lien avec les proches de la personne, les services d'aide à domicile et le médecin traitant.

L'hébergement temporaire est une formule d'accueil limitée dans le temps. La durée du séjour doit s'adapter à l'objectif poursuivi.

D. Moyens en personnel

Outre son directeur et le personnel administratif, le projet devra disposer d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants.

E. Coopérations et partenariats

L'offre d'hébergement temporaire n'est pas toujours connue des professionnels libéraux et est parfois insuffisamment reliée aux autres dispositifs de prise en charge à domicile.

Le projet retenu devra par conséquent décrire son action au sein de l'offre locale, sanitaire, sociale et médico-sociale.

F. Modalités de mise en œuvre des droits des usagers

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. De nouvelles dispositions ont été apportées par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (annexe relative à la liberté d'aller et venir, annexe relative à l'information sur la désignation de la personne de confiance...).

Le projet retenu devra répondre à ces obligations.

G. Exigences architecturales et environnementales

Le projet devra respecter les règles de sécurité ERP type J et les règles d'accessibilité visées par la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Le projet devra aménager un local permettant le rafraîchissement de l'air conformément aux conditions fixées par l'article D. 312-161 du code de l'action sociale et des familles.

Les locaux devront être adaptés aux différentes pathologies, notamment maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée.

H. Nombre de places et délais de mise en œuvre

L'appel à projets porte sur la création de 22 places d'hébergement temporaire pour des personnes âgées dont 4 places maximum pour des personnes de plus de 60 ans reconnues handicapées. Ces places ne devront pas être dispersées mais situées sur un seul site afin de permettre une meilleure lisibilité de l'offre proposée et d'optimiser les ressources allouées.

Délai de mise en œuvre : **3 ans après autorisation**

I. Aspects financiers

Le financement s'inscrit dans une triple prise en charge : ARS, Conseil départemental (APA-PCH aides exceptionnelles) et usagers.

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire alloue, pour le financement de ce projet, 231 200 euros, crédits annuels pérennes.

Cette dotation versée par l'ARS couvre la rémunération du médecin coordonnateur, des infirmiers salariés de l'établissement ainsi que le paiement des prestations des infirmiers libéraux, une partie de la rémunération des aides-soignants et des aides médico-psychologiques salariés.

Le candidat veillera à présenter son projet dans le cadre des moyens alloués.

Les tarifs concernant les sections hébergement et dépendance sont librement fixés par le gestionnaire au regard des budgets qui lui seront nécessaires pour fonctionner.

Une prise en charge financière dans le cadre d'un plan d'aide individuelle APA pourra permettre de couvrir tout ou partie de ces dépenses pour les bénéficiaires APA, Une PCH –aides exceptionnelles, sollicitée auprès de la MDPH pourra permettre la prise en charge financière de l'hébergement à hauteur de 75 % du coût du séjour.

Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens devra être conclu avec l'ARS et le Conseil Départemental.

II – Cadrage juridique et administratif

2.1 Candidats éligibles

Le candidat doit mettre en évidence le fait qu'il présente les garanties nécessaires à la mise en œuvre et à la gestion du projet de création présenté. Il transmettra :

- les documents permettant d'identifier le candidat, 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 ne fait pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF (datée et signée) ;
- une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 du CASF (datée et signée) ;
- une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du Code de 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 tels que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2.2 Pièces justificatives exigées

Outre les documents concernant sa candidature, le candidat fournira tout document permettant de décrire et d'attester de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges :

1° un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

- l'avant-projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 du CASF ;
- les catégories de publics concernés et les modalités d'admission envisagées ;
- les dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 du CASF (projet de livret d'accueil, de contrat de séjour, de règlement de fonctionnement, fonctionnement d'un conseil de vie sociale...) ;
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
- les coopérations envisagées en application de l'article L. 312-7 et partenariats (conventions signées, lettres d'intention, protocoles...).

2° un dossier relatif aux personnels comprenant :

- la répartition prévisionnelle des effectifs de personnels par type de qualifications en nombre et ETP et par type de roulement (jour / nuit).

3° 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 et le calendrier de réalisation du projet ;
- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels.

4° un dossier financier comportant :

- un bilan financier et un plan de financement de l'opération ;
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;
- le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- en cas d'extension ou de transformation d'un établissement existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour ses trois premières années de fonctionnement.

2.3 Explication de la procédure

A. Calendrier de la procédure

L'arrêté relatif au calendrier prévisionnel des appels à projets conjoints ARS-Conseil Départemental d'Indre-et-Loire au titre de l'année 2018 a été publié le 6 février 2017.

Les candidats disposent d'un délai de **quatre-vingt dix jours** à compter de la date de publication la plus récente de l'avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs à la préfecture de la région Centre-Val de Loire ou au recueil du département pour transmettre leur réponse.

L'avis de l'appel à projets a été publié sur les sites Internet de l'ARS Centre-Val de Loire et du Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire et du département d'Indre-et-Loire.

Le **cahier des charges** ainsi que le **formulaire de candidature**, sont téléchargeables sur le site Internet de l'ARS Centre-Val de Loire dans la rubrique « Appels à projets / candidatures ».

B. Modalités de dialogue

Des précisions complémentaires peuvent être sollicitées au plus tard huit jours avant l'expiration du délai de réception des réponses, par mail adressé à : ars-centre-appel-a-projet-ms@ars.sante.fr

L'ARS et le Conseil Départemental feront connaître les précisions à caractère général qu'ils estiment nécessaires d'apporter au moins cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses via leurs sites Internet.

C. Modalités de réception des projets et pièces justificatives exigées

Les dossiers de réponse accompagnés du **formulaire de candidature**, devront être conformes aux dispositions prévues dans l'avis d'appel à projets.

Ils seront transmis en une seule fois, en langue française, en triple exemplaire, dans une enveloppe avec la mention « APPEL A PROJETS « Hébergement Temporaire 37 », NE PAS OUVRIR », glissée dans une seconde enveloppe soit :

- **envoyée par voie postale en recommandé avec accusé réception (date et heure de réception faisant foi et non pas cachet de la poste) ;**
- **remise directement sur place contre récépissé avant 15 heures (date et heure de réception faisant foi).**

à l'adresse suivante:

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Appel à projets « Hébergement Temporaire 37 »
Direction de l'offre médico-sociale
Cité Coligny
131 rue du faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1

Un exemplaire enregistré sur une clé USB sera également adressé dans les mêmes conditions.

Ils devront impérativement parvenir à destination avant le lundi 25 juin à 15h00 (date et heure de réception faisant foi).

Les projets déposés au-delà du délai mentionné seront refusés.

Il ne sera pris connaissance du contenu des candidatures et projets qu'à l'expiration du délai de réception des réponses.

D. Contenu minimal

L'arrêté du 30 août 2010 fixe le contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé.

E. Modalités d'instruction des réponses

A l'expiration du délai de réception des réponses, les dossiers de candidature seront contrôlés.

Une demande de compléments d'informations peut être adressée aux candidats mais elle ne peut porter que sur des éléments relatifs à la candidature, mentionnés au 1° de l'article R313-4-3 du CASF.

Le ou les instructeurs vérifient la complétude des projets et leur adéquation avec les besoins décrits dans le cahier des charges.

Ils établissent ensuite un compte-rendu d'instruction motivé pour chacun des projets déposés. Ils peuvent proposer un classement des projets selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets sur demande du président de la commission de sélection des appels à projets.

A noter que la décision de refus préalable de projets relève de la compétence du président de la commission de sélection des appels à projets.

F. Composition de la commission de sélection des appels à projets

La composition de la commission de sélection des appels à projets est régie par l'article R313-1 du CASF.

G. Critères d'évaluation des projets soumis et leur pondération

Par application de l'article R313-4-1 du CASF, les critères de conformité et d'évaluation des projets et leur pondération sont les suivants :

– **Critères de conformité à respecter**

Critères de conformité	Oui	Non
Respect de la catégorie de bénéficiaires		
Respect du territoire		

Les dossiers ne respectant pas l'un de ces critères ne seront pas instruits.

– **Evaluation des projets**

La note finale du projet du candidat sera déterminée par la moyenne des notes suivantes :

- une note sur 100 pour le dossier instruit (déterminée à partir de la grille ci-dessous)
- une note sur 50 pour la prestation orale.

CRITERES D'EVALUATION	POINTS	NOTE
ANALYSE QUALITATIVE DU PROJET		
Modalités d'admission et d'accueil notamment au regard des situations d'urgence, de la population atteinte d'une maladie neurodégénérative et des PHV	12	
Modalités d'accompagnement des personnes accueillies en vue d'un retour à domicile	12	
Prise en compte du besoin d'information, d'accompagnement et de répit de l'aidant	8	
Ancrage territorial, inscription dans la filière gériatrique du territoire ciblé et partenariat avec le secteur du handicap et avec les médecins libéraux en particulier	8	
Composition de l'effectif, qualification, travail en interdisciplinarité, formation	5	
SOUS-TOTAL 1	45	
CAPACITE A FAIRE ET ASPECTS FINANCIERS		
Crédibilité du plan de financement	7	
Taux d'occupation, nombre annuel prévisionnel de personnes accueillies	7	
Tarif journalier de l'hébergement pour l'usager	7	
Calendrier proposé : dates de réalisation et d'ouverture envisagées, niveau d'avancement du projet soumis	4	
SOUS-TOTAL 2	25	
MODALITES ARCHITECTURALES		
Implantation géographique, accessibilité au site	5	
Adaptation des locaux au public accueilli, notamment atteint de la maladie d'Alzheimer et organisation des locaux	10	
SOUS-TOTAL 3	15	
EXPERIENCE DU PROMOTEUR		
Expérience antérieure	8	
Connaissance des publics	7	
SOUS-TOTAL 4	15	
TOTAL GENERAL	100	

H. Les voies de recours

L'avis de la commission de sélection des appels à projets requis par les autorités compétentes qui délivrent l'autorisation n'est pas une décision administrative susceptible de recours. Seule la décision d'autorisation aura le caractère de décision administrative et pourra faire l'objet d'un recours.