

## CAHIER DES CHARGES POUR L'APPEL A PROJET

*Prévu par le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 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.*

### **PREAMBULE**

Le Conseil départemental et l'Agence Régionale de Santé ont souhaité disposer sur le territoire de l'Agglomération d'un ensemble de structures destiné à l'accueil de personnes âgées souffrant d'une maladie neurodégénérative et de troubles cognitifs et de personnes handicapées vieillissantes.

Le projet global consistera en la construction d'une structure médicalisée de 65 places d'hébergement permanent, d'une résidence autonomie ou de logements dits inclusifs (15 places), et de services offerts par la structure médicalisée sur le territoire notamment une offre d'accueil séquentiel.

Le projet a pour objectif d'offrir sur un même site une palette d'offre d'hébergement diversifiée intégrant à la fois des logements autonomes regroupés dans un périmètre proche pour des personnes âgées et des personnes handicapées vieillissantes conservant une autonomie dans les actes de la vie quotidienne, et une structure collective médicalisée pour accueillir ensuite les personnes devenues plus dépendantes à proximité.

## **ACTIVITE :**

Création d'un établissement médico-social innovant pour l'accueil de personnes âgées souffrant d'une maladie neurodégénérative et de troubles cognitifs, et de personnes handicapées vieillissantes souffrant de déficiences intellectuelles et de troubles cognitifs liés à l'avancée en âge.

L'établissement médico-social innovant devra être associé à une résidence autonomie ou des logements inclusifs située dans un périmètre proche.

Il proposera également des dispositifs permettant une intégration et une adaptation progressive à la structure.

## **PUBLIC(S) CONCERNE(S) :**

- **L'établissement accueillera des personnes âgées souffrant d'une maladie neurodégénérative et de troubles cognitifs, quel que soit le stade d'avancée de la maladie et ce jusqu'à la fin de vie**
- **L'établissement accueillera des personnes handicapées** souffrant de déficiences intellectuelles et présentant en outre des troubles cognitifs liés à leur avancée en âge

Les personnes de moins de 60 ans pourront être admises par dérogation. Elles devront avoir bénéficié de la reconnaissance par la CDAPH du statut de personne handicapée pour un accueil en hébergement permanent.

L'orientation des publics au sein de la structure veillera à ce que le handicap, les troubles du comportement et les troubles cognitifs des personnes accueillies **soient compatibles avec une vie en collectivité rendue possible par un accompagnement adapté et garantissent une cohabitation sécurisée pour l'ensemble des habitants de la structure. Parce que la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées évoluent, l'établissement s'attachera à modifier cet accompagnement de manière continue afin de permettre cette cohabitation.**

L'établissement n'aura pas vocation à accueillir à l'admission, des personnes souffrant de handicaps psychiatriques lourds, de troubles du comportement sévères ou de besoins en soins très importants (profil FAM/MAS).

Les logements de la résidence autonomie ou logements inclusifs permettront l'accueil de personnes en début de maladie ou de personnes handicapées autonomes ou moins dépendantes qui souhaitent pouvoir bénéficier d'une certaine indépendance tout en étant accompagnées par une équipe de professionnels de l'établissement situé à proximité.

### **ZONES D'IMPLANTATION ET CAPACITES (sans variantes possibles) :**

**Territoire** : la structure devra être implantée sur le Parc des Grands Champs sur la commune de Fondettes

**Capacité totale** : 80 places dont 65 places d'hébergement permanent.

Pour les 15 places complémentaires financés par le forfait soins, le gestionnaire devra proposer un ou plusieurs dispositifs complémentaires correspondant aux financements.

**Nombre de places ou pourcentage de places habilitées à l'aide sociale** : 100% pour l'hébergement permanent

### **NORMES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES :**

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

- Articles L. 312-1 (II) et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles
- Articles D. 312-8 et D. 312-9 du code de l'action sociale et des familles

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm et plus particulièrement :

- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes,
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social,
- Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement,
- Qualité de vie en EHPAD : de l'accueil de la personne à son accompagnement.

Le plan maladies neurodégénératives 2014-2019, notamment la mesure 19.

## **AUTORITE DELIVRANT L'AUTORISATION :**

Les deux autorités décident de la mise en place d'un dispositif innovant. **Double autorisation :**

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

## **FINANCEMENT :**

**Nature juridique :** Etablissement médico-social innovant, structure publique ou privée habilitée à l'aide sociale

Conseil départemental d'Indre-et-Loire

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

## PRESENTATION DU CAHIER DES CHARGES ET CADRAGE DES PROJETS ATTENDUS

### I- Définition du besoin à satisfaire par l'établissement innovant (sans variante possible)

#### A) Contexte

Ce projet s'inscrit dans une dynamique de décloisonnement des politiques publiques en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées qui est notamment portée par le schéma départemental en faveur de l'autonomie 2018-2022<sup>1</sup>, afin de développer plus efficacement des réponses complémentaires à des problématiques communes à ces deux populations. Le schéma autonomie doit permettre de continuer à apporter des réponses de qualité à des besoins croissants et évolutifs dans un contexte budgétaire contraint, en favorisant notamment l'émergence de projets innovants pour éviter les ruptures de parcours des personnes en perte d'autonomie.

Aujourd'hui, les demandes d'entrée en établissement médico-social sur le département portent essentiellement sur des personnes souffrant de troubles cognitifs et des personnes handicapées vieillissantes venant du domicile ou que la structure d'accueil n'est plus en mesure d'accompagner.

La politique du maintien à domicile portée par les institutions et plébiscitée par les personnes âgées engendre une entrée de plus en plus tardive en établissement médico-social qui devient un « spécialiste de l'accompagnement de la grande dépendance ». Le nouvel établissement innovant a pour enjeu de ne pas être un lieu d'accueil « en fin de parcours de prise en charge ». Il doit permettre d'accueillir des personnes concernées par des troubles cognitifs mais qui restent sensibles à des actions de stimulation et de maintien des capacités existantes.

L'enjeu du nouvel établissement est de contribuer à redéfinir par un projet d'établissement différent l'hébergement médico-social « collectif » pour qu'il ne soit plus synonyme de perte d'indépendance, d'horaires imposés...

---

<sup>1</sup> **Orientation 5** : Faciliter la continuité des parcours de vie à domicile et en établissement des personnes en perte d'autonomie

**Fiche action 22** Lancement d'un appel à projet conjoint (CD/ARS) pour la création d'un ESMS innovant pour l'accueil de personnes âgées souffrant d'une maladie neurodégénérative et/ou de troubles cognitifs et de personnes handicapées vieillissantes souffrant de déficiences intellectuelles et de troubles cognitifs liés à l'avancée en âge.

**Ce travail suppose de redéfinir l'acceptation même des risques au sein de la vie quotidienne d'un établissement en adoptant une vision moins sécuritaire, plus souple, où la notion de risque reprend sa place dans la vie de l'établissement, pour préserver l'autonomie de la personne.** Les niveaux de liberté et de prise de risques devront être déterminés individuellement en fonction des possibilités et de la volonté de la personne accueillie ou de ses proches.

Le département d'Indre-et-Loire n'est pas en mesure aujourd'hui d'apporter une réponse suffisante pour l'hébergement des personnes handicapées vieillissantes qui sont contraintes de rester bien souvent dans leur structure d'origine sans pouvoir bénéficier forcément d'un accompagnement en termes de soin et de stimulation spécifique à l'avancée en âge<sup>2</sup>.

Le département d'Indre-et-Loire recenserait 7.000 à 8.000 personnes diagnostiquées « Alzheimer » ou « maladies apparentées ». Actuellement, pour 10 établissements de l'agglomération tourangelle disposant d'une Unité pour Personnes Agées Désorientées (UPAD), 63 demandes d'entrée ne sont pas satisfaites. Les établissements du secteur public et associatif ont les listes d'attente les plus importantes avec en moyenne 15 personnes en attente.

Le département ne dispose pas d'offre spécifique dédiée à l'accompagnement de personnes jeunes souffrant de la maladie d'Alzheimer.

L'évolution des attentes des usagers et des leurs proches se traduit par le refus d'un EHPAD « classique » très médicalisé, conçu comme un « quasi hôpital » et souvent doté d'une organisation institutionnelle rigide. L'offre d'hébergement en établissement présente sur l'agglomération tourangelle pour le public âgé souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, se résume à la présence d'UPAD<sup>3</sup>, unité fermée par digicode pour éviter les risques d'errance et un projet spécifique basé essentiellement sur de l'animation.

Face à la diversité des besoins de ces deux populations fortement hétérogènes, il semble aujourd'hui difficile d'offrir un seul type d'hébergement, tel qu'il est conçu dans les unités d'un EHPAD traditionnel. L'UPAD ou l'unité PHV adossées à un EHPAD sont « un modèle » de prise en charge qui ne répond que partiellement à la problématique. Certains malades jeunes de la maladie d'Alzheimer ou des personnes handicapées vieillissantes comme les travailleurs

---

<sup>2</sup> Aujourd'hui, 30% de la population en situation de handicap hébergée en établissement a plus de 55 ans (409 personnes), 135 a plus de 60 ans.

<sup>3</sup> 20 unités pour 261 lits sur l'agglomération tourangelle

à la retraite, ne souhaitent plus rester à domicile mais ne sont pas pour autant prêt à intégrer une institution d'hébergement.

Une proposition de logements autonomes avec des services associés pourraient répondre à leurs attentes en terme d'inclusion et de participation sociale. Ces logements permettront à la personne de conserver un "chez soi" tout en bénéficiant des services et d'une veille des professionnels de l'établissement situé à proximité.

Enfin, l'accessibilité financière du nouvel établissement est également un objectif primordial afin de répondre à un besoin sur l'agglomération tourangelle où 60 % des places d'hébergement ne sont pas habilitées à l'aide sociale, dont 43 % au sein d'un établissement lucratif.

## **B) Motivation du caractère innovant**

Le projet est innovant pour plusieurs raisons :

- ✓ **Il s'adresse à des populations spécifiques pour lesquelles le gestionnaire développera un même projet d'accompagnement** axé sur le vivre ensemble quel que soit le type hébergement et les âges et les pathologies des personnes accueillies, le maintien des capacités existantes de chacun et la préservation voire la reconquête de l'autonomie,
- ✓ **Il propose un autre accompagnement en établissement médico-social** à travers une organisation particulièrement souple où la structure et les services s'ajustent à la personne et à ses besoins. **L'établissement jouera le rôle de « pivot » dans la prise en charge et mettra à disposition ses ressources pour accompagner également les personnes dans leurs logements autonomes de la résidence autonomie.** La variété des réponses proposées (accueil de jour, hébergement temporaire) permettra aux personnes accueillies de continuer leur propre parcours dans le même environnement en fonction de l'avancée de leur maladie et/ou de leur dépendance,
- ✓ **Il propose avant une entrée définitive une intégration en établissement progressive grâce à une autorisation administrative intégrant tous les modes d'accueil et d'accompagnement,**
- ✓ **Il prend la forme d'un véritable lieu de vie familial** : l'environnement intérieur et extérieur de la structure collective devront être particulièrement agréables et rassurants « comme à la maison » afin de conserver les repères des résidents. Ils devront également être évolutifs,

- ✓ **Il privilégie une approche non-médicamenteuse et un accompagnement par une équipe formée et polyvalente** qui au-delà de leur cœur de métier devront disposer de savoir-être particuliers,
- ✓ **Il sera porteur, à moyen et long terme, d'enseignements généralisables** au-delà de sa mise en œuvre au sein de l'agglomération tourangelle, grâce à une évaluation de l'impact de l'accompagnement sur les personnes accueillies et les équipes. Il permettra de « faire modèle » en se positionnant comme « plateforme ressources » pour faire bénéficier du retour d'expérience et de l'expertise acquises dans l'accompagnement de ces deux publics et diffuser un modèle d'accompagnement auprès des acteurs du champ médico-social. L'établissement aura pour mission de documenter et diffuser ces pratiques d'accompagnement novatrices. L'ouverture de l'établissement comme terrain de stages de différents professionnels devra être envisagée.

## **II – Caractéristiques générales du projet attendu (sans variantes possibles)**

### **A) La mise en place d'une filière d'accompagnement : du domicile à l'entrée progressive dans la structure**

La notion de « parcours » de vie sera un axe déterminant du futur projet d'établissement.

L'entrée dans la structure devra être préparée en amont et en partenariat.

Une attention particulière devra également être portée aux moyens permettant une intégration et adaptation progressive de l'usager dans la structure collective ou le logement autonome de façon à ce qu'elle soit la plus « naturelle » et la mieux consentie possible.

Afin de définir de la façon la plus approfondie possible les habitudes de vie de la personne accueillie, l'établissement proposera des modes d'accueil séquentiel tel qu'accueil de jour ou accueil de nuit, hébergement temporaire, voire accueil des aidants.

Il sera identifié comme plateforme de services (information, préparation de l'entrée en établissement du futur résident...) avec les acteurs du domicile (SAAD, SSIAD, SAVS/SAMSAH), et les médecins généralistes et en lien avec les dispositifs existants sur le territoire de la Métropole, et les centres experts (CM2R, parkinson et SEP).



## **B) Un accompagnement individualisable garanti par une souplesse organisationnelle et un accompagnement humain polyvalent**

Grâce à une recherche et connaissance pointue des habitudes de vie, l'accompagnement proposé devra être fortement individualisé. Le respect du rythme de vie de la personne est la priorité dans le fonctionnement de la structure. Les équipes devront à ce titre s'adapter à des rythmes de vie décalés. L'organisation des plannings et le management de l'équipe accompagnante devront privilégier la souplesse et l'attention aux souhaits de l'habitant.

- **Les profils et la formation de l'équipe des professionnels**

Une attention particulière sera portée aux modalités de sélection des profils des professionnels intervenants et au niveau de formation des équipes aux spécificités de l'accompagnement du handicap et des maladies neurodégénératives, en termes de formation initiale, mais également de formation continue au sein de la structure, afin d'adapter en permanence l'accompagnement proposé (espaces de réflexions et d'analyse de pratiques...). Le porteur du projet devra spécifier les compétences attendues des profils et la manière dont ces compétences seront exploitées.

Le processus de recrutement devra être détaillé avec une recherche au-delà des compétences techniques, de savoirs-être particuliers, notamment en termes de capacité d'adaptation et d'ouverture d'esprit dans la définition de leur fonction (y compris pour le personnel administratif). Le projet d'accompagnement tout entier sera impérativement fondé sur une absence de compartimentation stricte des tâches afin de s'adapter aux besoins de la personne (l'équipe "soignante" devra par exemple également accepter de participer avec le résident à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne : préparation des repas, gestion du linge...). Une vigilance particulière sera portée à l'adhésion du professionnel au projet d'établissement.

- **L'accompagnement des personnes habitant dans la résidence autonomie ou les logements inclusifs**

La même équipe de professionnels sera en charge d'accompagner les personnes âgées ou handicapées au sein de la structure médicalisée-et dans la résidence autonomie ou logements inclusifs à travers un travail de veille/alerte afin de s'assurer que "tout va bien" mais surtout assurer une présence minimale et proposer certaines animations.

L'ensemble des professionnels aura un rôle de repérage des troubles du comportement, de la dégradation de l'autonomie ou de l'évolution de la maladie et devra accompagner les personnes et les aidants à cette prise de conscience voire à une intégration progressive dans la structure collective.

Les personnes habitant dans la résidence autonomie pourront être accueillies à la journée dans la structure collective afin de bénéficier d'un accompagnement social et thérapeutique stimulant leurs capacités fonctionnelles intellectuelles et cognitives.

Cet accompagnement permettra également de maintenir les liens sociaux à travers un certain nombre d'animations proposées au sein des espaces communs de la structure collective.

### **C) Une prise en soins fondée sur une approche relationnelle limitant les traitements médicamenteux.**

Le projet de soins de l'établissement devra encourager des thérapies s'appuyant sur les ressources, les compétences et les capacités des personnes âgées et handicapées accueillies. Le point central du projet d'accompagnement devra être la construction de relations de confiance avec les personnes accueillies. Une réponse aux problèmes d'anxiété, d'agitation ou l'agressivité des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une déficience intellectuelle devra être apportée par une prise en soins thérapeutique différente privilégiant un accompagnement relationnel poussé et une stimulation cognitive adaptée aux différents stades d'avancée de la maladie ou de la déficience. Cette prise en soins veillera notamment à adapter, en fonction de l'évolution de la maladie, les modalités de communication (langage, parole, gestes, attitudes, etc.) des professionnels intervenants.

Les effets des thérapies relationnelles sur les personnes accueillies (sérénité, bien-être...) devront être évalués. Un suivi et une réadaptation régulière des traitements (notamment psychotropes) devront être réalisés et tracés.

### **D) La préservation du sentiment « d'utilité » de la personne accueillie**

Le projet d'établissement axé sur la préservation de l'autonomie des habitants dans les actes de la vie quotidienne (se laver, manger, s'habiller) devra garantir une organisation permettant aux habitants de participer, en fonction de leur autonomie et leurs envies, à la vie de la structure (à travers les tâches domestiques et l'élaboration des repas) ou de leur logement.

## **E) Prise en compte de l'évolution des troubles cognitifs et de la dépendance jusqu'à la fin de la vie**

Le gestionnaire devra proposer un accompagnement qui prenne en compte l'évolution des troubles du comportement lié à la maladie. Il mettra en place les partenariats nécessaires pour prendre en charge les troubles du comportement quel que soit leur degré de sévérité. Toutefois, de manière exceptionnelle, lorsque l'établissement considère qu'il a atteint ses limites en matière d'accompagnement, il travaille avec le résident et son représentant à une réorientation.

Le projet a vocation à accompagner les personnes âgées et handicapées jusqu'au bout de leur vie en continuant à leur offrir une prise en charge souple et individualisée au sein de la structure collective ou de leur logement.

Les directives anticipées seront recueillies dès l'admission du résident.

La fin de vie devra être accompagnée par du personnel spécifiquement formé et en lien avec l'équipe mobile de soins palliatifs.

## **F) Le maintien du lien social**

L'établissement devra être conçu comme un véritable « lieu de vie » étant particulièrement ouvert vers l'environnement de proximité et la vie de quartier au regard de plusieurs aspects :

- Le projet proposé devra accorder une place importante à la famille et aux proches de la personne accueillie dans l'accompagnement au quotidien et devra tenter de maintenir les liens le plus longtemps possible,
- L'établissement devra inscrire son action dans les dispositifs, services et établissements existants sur son territoire pour la prise en charge des maladies neurodégénératives et du handicap,
- Des liens devront être tissés avec les acteurs du domicile (structures, aidants...) pour préparer l'entrée dans la structure.
- Les projets intergénérationnels devront être encouragés

Le projet d'établissement transmis devra préciser le recensement de l'ensemble des partenariats susceptibles d'être mobilisés, les modalités de formalisation de ces partenariats et une lettre d'intention de chacun des partenaires identifiés.

Le maintien des liens sociaux des personnes vivant en logements autonomes sera notamment garanti par l'offre d'animations et d'activités communes proposées notamment au sein des espaces communs de l'établissement situé à proximité.

Les personnes accueillies devront être associées à la programmation et aux choix des activités.

## **G) Le projet architectural**

Les locaux se situeront au sein du Parc des Grands Champs de 12 hectares, arboré, dans lequel la présence du végétal domine. Il se situe en entrée de ville de Fondettes, et accueille aujourd'hui un centre de loisirs, un dojo communautaire, un collège privé et demain un centre aquatique. Ces équipements seront complétés par une crèche collective et un groupe scolaire public.

Une desserte en bus du site est à l'étude. Le Parc des Grands Champs se situe à 900m du cœur de ville, disposant de commerces et de services.

En terme d'architecture, les bâtiments s'inspireront de l'architecture ligérienne. Ils répondront aux obligations posées par les documents d'urbanisme de la commune.

En terme de paysage, le projet devra s'implanter dans un écrin de verdure, au sein du Parc des Grands Champs.

L'architecture des locaux collectifs devra garantir la construction d'un lieu de vie familial, accueillant et non aseptisé (personnalisation des intérieurs comme « dans une maison », choix des matériaux (notamment en terme d'isolation acoustique) et du mobilier, présence de véritables cuisines où les habitants pourront se tenir et qu'ils pourront investir notamment en participant à la préparation des repas.

La structure privilégiera un fonctionnement par unité de petite taille pour créer une communauté de vie à taille humaine et un environnement sécurisant, pouvant rappeler « la maison ».

Cet environnement familial sera renforcé par l'absence de blouses blanches du personnel.

La circulation des personnes accueillies, notamment celles souffrant de la maladie d'Alzheimer, devra être orientée vers les espaces de vie mais l'établissement devra éviter une architecture avec des circuits en boucle. La disposition des chambres devra éviter également la création de couloirs de type "hospitalier".

L'agencement des locaux devra permettre aux habitants d'aller et venir en toute sécurité dans des espaces intérieurs et extérieurs adaptés et limitant le sentiment d'enfermement au maximum. Des détecteurs d'ouverture des portes pourraient être mis en place pour faciliter la surveillance sans trop mobiliser le personnel.

La structure médicalisée devra disposer d'espaces communs pour la vie sociale et l'animation qui seront ouverts aux habitants de la résidence autonomie qui sera intégré au projet architectural.

Les locaux devront s'adapter à l'évolution des maladies, la grande dépendance et la fin de vie. Des structures modulables pourraient être envisagées (exemple : structures porteuses qui permettent des transformations futures avec la présence de cloisons démontables).

Le projet architectural devra s'appuyer sur les évolutions techniques et technologiques ou toute autre solution expérimentale en matière d'aménagement ou d'équipement, qui permettra de répondre au projet d'établissement innovant notamment pour accompagner l'évolution de la dépendance des personnes en favorisant leur autonomie.

Le projet devra déployer les solutions nécessaires pour limiter les consommations d'énergie et promouvoir les économies d'énergie (anticiper la RT 2018 : bâtiments à énergie positive).

#### **H) Délai de mise en œuvre :**

La structure devra être mise en œuvre dans un délai maximum de 3 ans après autorisation

### **III) Evaluation de l'expérimentation du projet d'accompagnement**

L'établissement devra associer régulièrement les autorités de tarification au déroulement de son projet d'accompagnement et mesurer de façon transparente les résultats de l'expérimentation.

En complément des obligations d'évaluations internes et externes<sup>4</sup> du fonctionnement de l'établissement et de la qualité des prestations, seront notamment évalués au sein d'un rapport d'activité transmis annuellement :

---

<sup>4</sup> Article L 312-8 du CASF : application des évaluations à tous les établissements et services mentionnés à l'art.L.312-1 du CASF

Article L.313-du CASF : renouvellement conditionné de l'évaluation externe

Article L 313-1 du CASF : régime des autorisations et non renouvellement

Article L 313-5 du CASF : renouvellement de l'autorisation et résultats de l'évaluation externe

- I) L'efficacité du projet sur le maintien de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées accueillies,
- J) Le déroulement de la cohabitation entre des publics différents,
- K) L'impact du projet d'accompagnement sur la consommation de traitements médicamenteux,
- L) Le niveau de satisfaction des résidents, familles et proches,
- M) Les coûts de fonctionnement.

Cette démarche d'auto-évaluation sera complétée par une évaluation réalisée par un tiers extérieur

## **CADRAGE ADMINISTRATIF ET FINANCIER DES PROJETS**

### **A) Cadrage budgétaire du projet**

Le respect des coûts de référence et des enveloppes sera un critère d'éligibilité. Le candidat veillera à présenter son projet dans le cadre des moyens alloués.

#### **Investissement**

Une subvention de 1.5M du Conseil départemental d'Indre-et-Loire sera allouée au porteur du projet. Le Conseil départemental pourrait par ailleurs abonder sur des crédits expérimentaux pour le projet architectural. Une subvention pourrait être également octroyée par le Conseil régional. Le porteur du projet est invité à rechercher d'autres subventions privées ou publiques (mécénats, levées de fonds etc...)

#### **Fonctionnement**

L'ambition du projet d'accompagnement attendu en terme d'individualisation de la prise en charge nécessite des ratios d'encadrement différents d'un EHPAD classique.

---

Décret 2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des ESSMS

Décret 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges (annexe 3-10 du CASF)

Circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS

Le budget prévisionnel hébergement devra être construit pour permettre de proposer un prix de journée ne dépassant pas 65 euros.

L'établissement bénéficiera d'un forfait dépendance calculée sur la base de la valeur du point GIR départementale à l'ouverture et qui en tout état de cause ne sera pas inférieure à 7,14 €/point.

L'établissement bénéficiera également d'une enveloppe complémentaire du Conseil départemental afin de permettre la personnalisation de l'accompagnement attendu pour la réalisation du projet et nécessaire pour sa dimension « innovante », sur la base du coût moyen de 7 500 €/place pour l'ensemble des 2 structures soit 80 places.

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire alloue une dotation de 800 000 euros pour le financement de la structure médico-sociale. Cette dotation versée par l'ARS a vocation à financer exclusivement le soin.

## **B) Conditions de recevabilité du projet**

### **• Conditions d'éligibilité du candidat**

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.

- **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 ;
- les coopérations envisagées en application de l'article L. 312-7 et partenariats (conventions signées, lettres d'intention, protocoles...).
- La convention de partenariat entre l'EHPAD innovant et la résidence autonomie ou les logements inclusifs

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). et par activité (hébergement permanent, activité innovante).

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 ;
- 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 et par activité (hébergement permanent, activité innovante) et par section tarifaire.



## C) Procédure

### Explication de la procédure

#### 1) Calendrier de la procédure :

L'arrêté relatif au calendrier prévisionnel des appels à projet conjoints ARS-Conseil départemental d'Indre-et-Loire au titre de l'année 2017 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 de l'avis d'appel à projet au recueil des actes administratifs à la préfecture de la région Centre-Val de Loire et au recueil du département pour transmettre leur réponse.

#### 2) Modalités de publicité et d'accès aux appels à projets :

L'avis de l'appel à projets a été publié sur les sites internet de l'Agence Régionale de Santé 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.

Le **cahier des charges** ainsi que le **formulaire de candidature**, sont téléchargeables sur les sites Internet :

De l'ARS Centre-Val de Loire dans la rubrique « Appels à projets / candidatures » ;  
Du Conseil départemental d'Indre-et-Loire

#### 3) Modalités de dialogue :

Des précisions complémentaires peuvent être sollicitées exclusivement par lettre recommandée avec avis de réception au plus tard huit jours avant l'expiration du délai de réception des réponses auprès de :

Conseil départemental d'Indre et Loire  
e-mail : [appelprojetsolidarites@departement-touraine.fr](mailto:appelprojetsolidarites@departement-touraine.fr)  
Direction de l'Autonomie-Appel à projets Structure innovante  
38 rue Edouard Vaillant  
BP 4525  
37041 TOURS Cedex 1

Le Conseil départemental et l'ARS feront connaître à l'ensemble des candidats les précisions à caractère général qu'ils estiment nécessaire d'apporter au moins cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

#### 4) Modalités de réception des projets et pièces justificatives exigées :

Les dossiers de réponse devront être conformes aux dispositions prévues dans l'avis d'appel à projet.

**Ils seront transmis en une seule fois, en langue française, en triple exemplaire, dans une enveloppe avec la mention « APPEL A PROJETS Structure innovante, 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)
- remise directement sur place contre récépissé avant 15 heures (date et heure de réception faisant foi)

à l'adresse suivante:

Conseil départemental d'Indre et Loire  
**Appel à projets Structure innovante**  
Direction de l'Autonomie  
38 rue Edouard Vaillant  
BP 4525  
37041 TOURS Cedex 1

Un exemplaire enregistré sur un support informatisé (clef USB, CD-ROM) sera également adressé dans les mêmes conditions.

**Ils devront impérativement parvenir à destination avant le 28 août 2018 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.

5) Contenu minimal :

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

6) Modalités d'instruction des réponses :

A l'expiration du délai de réception des réponses, les dossiers de candidature seront contrôlés lors de la phase de planification : date limite de réception des projets soumis et régularité administrative des candidatures.

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.

7) 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.

8) 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

## D) 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 des catégories de bénéficiaires		
Respect du territoire		
Résidence autonomie ou logements inclusifs situés dans un environnement proche de l'EHPAD		

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
<b>ANALYSE QUALITATIVE DU PROJET</b>		
Modalités permettant une intégration progressive des personnes accueillies	8	
Modalités de mise en œuvre de l'accompagnement individualisé des personnes accueillies centré sur les souhaits et habitudes de la personne et en associant les aidants familiaux	8	
Qualité des prestations proposées au titre des modalités d'accueil innovantes correspondant au financements complémentaires de l'ARS et du CD	10	
Projet social : compétences, qualifications, critères spécifiques de recrutement et organisation RH pour assurer une polyvalence des tâches, modalités de formation continue	10	
Qualité du projet de soins intégrant des approches non médicamenteuses, la prise en charge de l'évolution des maladies et de la fin de vie	10	
Ensemble architectural répondant à la demande d'évolution technique ou technologique ou toute autre solution expérimentale en matière d'aménagement ou d'équipement  Aménagements intérieurs évolutifs et permettant un cadre de vie chaleureux, non hospitalier	12	
<b>SOUS-TOTAL 1</b>	<b>58</b>	
<b>CAPACITE A FAIRE ET ASPECTS FINANCIERS</b>		
Crédibilité du plan de financement et cohérence et viabilité du BP (respect des enveloppes de référence)	10	
Accessibilité financière et reste à charge pour l'utilisateur	6	
Calendrier proposé : dates de réalisation et d'ouverture envisagées, niveau d'avancement du projet soumis	6	
<b>SOUS-TOTAL 2</b>	<b>22</b>	
Modalités de coopération et ouverture de l'établissement à son environnement	8	
Critères et démarche d'évaluation proposés	4	
<b>SOUS-TOTAL 3</b>	<b>12</b>	
<b>EXPERIENCE DU PROMOTEUR</b>		
Expérience du promoteur dans l'accompagnement du public personnes âgées et personnes handicapées	8	
<b>SOUS-TOTAL 4</b>	<b>8</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>100</b>	

