

ANNEXE 1

Appel à projets 2024 pour la création de deux dispositifs de répit à destination des personnes âgées dépendantes sur le Territoire du Service Départemental des Solidarités Et de l'Insertion (SDSEI) Nive – Nivelle

(Département des Pyrénées-Atlantiques - Territoire de Santé Navarre Côte Basque) :

- par création d'un service d'accueil de jour de 15 places
- et/ou par création d'une plateforme de répit.

CAHIER DES CHARGES

Autorités responsables de l'appel à projet :

Le Président du Conseil Départemental des Pyrénées Atlantiques
64, avenue Jean Biray - 64 058 PAU Cedex 9

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – CS 91704
33063 BORDEAUX cedex

Date de publication de l'avis d'appel à projet : prévue fin décembre 2024

Date limite de dépôt des candidatures : Lundi 17 mars 2025

Table des matières

1- Contexte et enjeux de l'appel à projet	4
2- Cadre juridique	5
2.1- Cadre réglementaire des appels à projets	5
2.2- Cadre dans lequel doivent s'inscrire les candidatures	6
2.2.1. Concernant l'accueil de jour autonome	6
2.2.2. Concernant la PFR :	6
3- Accueil de jour	7
3.1- Cadrage du projet	7
3.1.1- Implantation du projet	7
3.1.2- Publics cibles	7
3.1.3- Porteur et prérequis	7
3.1.4- Le délai de mise en œuvre du projet	8
3.2- Contenu du projet	8
3.2.1- Conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge	8
3.2.1.1- Prestations attendues	8
3.2.1.2- Respect des droits des usagers	8
3.2.1.3- Parcours et coordination	9
3.2.2- Réalisation d'un avant-projet de service de l'accueil de jour	10
3.2.2.1- Organisation	10
3.2.2.2- Personnel	10
3.2.2.3- Exigences architecturales et environnementales	11
3.2.3- Exigences relatives aux transports	12
3.2.4- Communication	12
3.2.5- Cohérence budgétaire et modalités de financement	13
3.3- Durée d'autorisation	13
4- Plateforme de répit (PFR)	13
4.1- Objectifs des PFR	13
4.2- Structures porteuses	14
4.3- Zone géographique d'intervention	14
4.4- Publics cibles	14
4.5- Contenu du projet	15
4.5.1- Missions des PFR	15
4.5.2- Modalités d'organisation et de fonctionnement des PFR	17
4.5.3- Coopérations et partenariats	17
4.5.4- Ressources humaines	18
4.5.5- Mise en œuvre des droits des usagers	18
4.5.6- Locaux, implantation géographique	19
4.5.7- Modalités de financement	19
4.5.8- Communication	20
4.5.9- Evaluation, bilan d'activité et dialogue de gestion	20
5- Procédure d'appel à projet	20
5.1- Modalités de dépôt du dossier de candidature	20

5.2- Contenu du dossier de candidature	21
5.2.1- Concernant sa candidature	21
5.2.2- Concernant son projet	22
5.2.2.1- Pour l'accueil de jour	22
5.2.2.2- Pour la plateforme de répit	23
5.3- Le processus de sélection	23

1- Contexte et enjeux de l'appel à projet

Cet appel à projet fait suite aux priorités définies par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et le Département des Pyrénées-Atlantiques.

Le « virage domiciliaire » et la transformation des établissements médico-sociaux en dispositifs et services plus ouverts et plus inclusifs ne cessent **d'accroître le rôle des proches aidants¹ dans l'accompagnement des personnes malades, en perte d'autonomie ou en situation de handicap.**

Pour les soutenir, préserver leur santé et prévenir les risques d'épuisement, la **2^e stratégie nationale pluriannuelle « Agir pour les aidants 2023-2027 »** s'est donnée pour objectif **la consolidation et le positionnement de l'accueil de jour comme dispositif de soutien au domicile**, mais également le renforcement et **la reconnaissance des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) comme « pilier de l'offre de répit ».**

Les orientations générales en matière de planification et de programmation sont issues du **Schéma départemental pour l'autonomie 2019-2023 des Pyrénées-Atlantiques**, prorogé jusqu'au 31 décembre 2024. La création de places d'accueil de jour est un des objectifs d'évolution des équipements défendus dans le cadre du schéma.

Le schéma régional de santé 2023-2028, est établi pour 5 ans, sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels. Il traduit donc l'ambition de la politique régionale de santé, et de renforcement de la coordination des politiques publiques ayant un lien direct ou indirect avec la santé : partenariats avec les services de l'Etat, les organismes de protection sociale et les collectivités territoriales. L'objectif principal est d'adapter la prise en charge aux besoins des personnes en tant que citoyen, quel que soit le professionnel de santé sollicité, et que les différents acteurs puissent se coordonner afin d'apporter une réponse globale et non cloisonnée.

Dans le cadre du Schéma Régional de Santé 2023-2028, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine a défini **trois grands axes stratégiques** :

1. Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes évitables à la santé ;
2. Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé;
3. Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des organisations et rendre le système de santé plus résilient face aux crises.

Le développement de l'offre en matière de places d'accueil de jour rentre donc dans ces objectifs.

« Portes d'entrée dans un réseau de soutien pour les aidants »², les PFR ont pour mission de **repérer et d'orienter les aidants vers des offres de répit adaptées à leurs besoins, en proximité**. Elles s'appuient pour ce faire sur l'offre existante via des partenariats avec les acteurs locaux, en particulier les services du Conseil départemental. **Elles peuvent également proposer elles-mêmes, de manière subsidiaire, des solutions de répit et de soutien**, individuelles ou collectives, à domicile ou dans différents lieux du territoire (soutien psychologique, formations, activités sociales et culturelles, temps libéré...).

¹ Cf. article L113-1-3 CASF : « est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

² Cf. NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire

Dans le cadre de la 2^e stratégie nationale « Agir pour les aidants », l'ARS Nouvelle-Aquitaine a renforcé en 2022 et 2023 le financement des 24 PFR en fonctionnement dans la région. Elle prévoit également **d'améliorer la couverture du territoire néo-aquitain en PFR** avec la création de nouveaux dispositifs ou d'antennes territoriales de PFR existantes, dans les départements présentant une forte dynamique démographique.

La création d'une nouvelle plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) dans le département des Pyrénées-Atlantiques s'inscrit dans ce cadre. Elle a vocation à favoriser un maillage territorial plus complet et plus cohérent en lien avec les autres dispositifs compétents dans le champ de l'aide aux aidants, notamment ceux du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques. **L'objectif étant d'assurer aux aidants l'accès à une offre de services de proximité, lisible et efficiente, dans une approche territorialisée.**

Les candidats pourront répondre à l'un et/ou l'autre des dispositifs.

2- Cadre juridique

2.1- Cadre réglementaire des appels à projets

La loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, extension et transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projet modifiée par la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

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

L'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projet mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF vient compléter le cadre juridique.

Dispositions légales et réglementaires complémentaires :

- ✓ La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article L.311-4 du CASF) ;
- ✓ La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- ✓ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- ✓ Le décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du CASF ;
- ✓ Le décret n° 2005-1135 du 7 septembre 2005 portant codification de certaines dispositions relatives à l'action sociale et médico-sociale et modifiant le code de l'action sociale et des familles (articles D. 312-155 à 161 du CASF) ;
- ✓ Le décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010 (articles D. 311 et suivants du CASF) ;
- ✓ Le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine et le Schéma Régional de Santé 2023-2028 ;
- ✓ Articles L. 312-1 I 6°, D. 312-155-0 à D. 312-159-2, R. 313-30-1- à R. 313-30-4, R. 314-158 à 186 du CASF (EHPAD).

- ✓ Articles D.312-8 et 9 (Accueil temporaire), articles R.314-182 et 183, R.314-163 et R.314-207 du CASF (tarification et transport accueil de jour) du CASF.
- ✓ Arrêté du 6 juillet 2016 fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles.
- ✓ Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service / ANESM Mai 2010.
- ✓ Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Le soutien des aidants non professionnels / ANESM Janvier 2015.
- ✓ Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement de la Perte d'Autonomie (PRIAC) 2017-2021 ;
- ✓ Le schéma départemental pour l'autonomie 2019-2023, prorogé jusqu'au 31 décembre 2024.

2.2- Cadre dans lequel doivent s'inscrire les candidatures

2.2.1. Concernant l'accueil de jour autonome

Le présent document de cadrage expose les spécificités de la politique régionale et départementale concernant les accueils de jour (cf. point 3.), en complémentarité du cadre de référence national et régional suivant :

- ✓ Articles D.312-8 à D.312-10 du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- ✓ Circulaire DGCS/A3 n°2010-78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 (mesure 1 – capacité minimales des accueils de jour) ;
- ✓ Le décret n°2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour ;
- ✓ 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 ;
- ✓ Instruction ministérielle N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2022 ;
- ✓ Stratégie nationale « Agir pour les aidants » 2020-2022 (mesure 12) ;
- ✓ Note d'information N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire.

2.2.2. Concernant la PFR :

Le présent document de cadrage expose les spécificités de la politique régionale et départementale concernant les PFR (cf. point 4), en complémentarité du cadre de référence national et régional suivant :

- ✓ Code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment l'article L.312-1, I-6° ;
- ✓ Circulaire DGCS/SD3A n°2011-261 du 30 juin 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du Plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 1 – déploiement des plates-formes d'accompagnement et de répit) ;
- ✓ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- ✓ Plan Alzheimer 2008-2012 et Plan maladies neurodégénératives 2014-2019 ;

- ✓ Instruction n° DGCS/3A/2018/44 du 16 février 2018 relative à la mise à jour du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre du plan maladies neurodégénératives (PMND) 2014-2019 ;
- ✓ Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 ;
- ✓ « Agir pour les aidants », Stratégie de mobilisation et soutien des proches-aidants 2023-2028 ;
- ✓ Feuille de route régionale cancer 2022-2025 ;
- ✓ Schéma régional de santé du projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2023-2028 ;
- ✓ Instruction N° DGCS/SD3A/3B/2021/104 du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes de répit ;
- ✓ Note d'information N° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire.

3- Accueil de jour

3.1- Cadrage du projet

Sur la base des besoins identifiés et dans le respect de la réglementation relative aux appels à projets médico-sociaux, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et le Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques, compétents en vertu de l'article L.313-3 du CASF, lancent un appel à projet **pour la création de 15 places d'accueil de jour pour personnes âgées dépendantes.**

3.1.1- Implantation du projet

La zone d'intervention ciblée par le présent appel à projet correspond à celle du territoire de solidarité du département, soit **territoire du Service Départemental des Solidarités Et de l'Insertion (SDSEI) Nive – Nivelle inclus dans le territoire de santé Navarre Côte Basque.** (Cf. Annexe 7)

En effet, le taux d'équipement en places d'accueil de jour est inférieur à la moyenne départementale (sur la base des places autorisées + population 2023) :

Taux d'équipement en accueil de jour sur le territoire Navarre Côte Basque (et Soule) : **1,67 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans.**

Taux d'équipement moyen en accueil de jour dans le département des Pyrénées-Atlantiques : **2,41 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans.**

3.1.2- Publics cibles

L'accueil de jour s'adresse :

- Prioritairement aux personnes âgées de plus de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée au stade léger à modéré de la maladie ;
- Aux personnes en perte d'autonomie physique.

Les personnes accueillies seront désireuses et en capacité de bénéficier d'un projet de soutien à domicile (capacité d'attention, capacité à participer aux activités proposées...).

La réponse apportée aux besoins du public correspondra à une solution d'aide aux aidants et visera à garantir un maintien à domicile renforcé.

3.1.3- Porteur et prérequis

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet, son histoire, son équipe de direction (qualifications) ;
- Son organisation, sa situation financière, son personnel ;

- Son activité dans le domaine médico-social,

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

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

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

3.1.4- Le délai de mise en œuvre du projet

Le projet devra présenter un calendrier de mise en œuvre détaillé, avec la prise en compte d'éventuels travaux, ainsi que le délai de recrutement du personnel nécessaire.

3.2- Contenu du projet

3.2.1- Conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge

3.2.1.1- Prestations attendues

Le projet s'attachera à favoriser le maintien de l'autonomie sociale, physique et psychique des personnes accueillies, et garantira une prise en charge 5 jours par semaine à minima, soit 260 jours par an. Les prises en charge peuvent s'envisager par journée ou par demi-journée en fonction du projet de la personne accueillie.

L'accueil de jour devra se structurer autour d'un projet de service, développé notamment autour de quatre types d'actions :

- Des activités visant la stimulation cognitive ;
- Des activités et des actions favorisant une meilleure nutrition des personnes âgées dépendantes (confection des repas, surveillance du poids...) ;
- Des actions contribuant au bien-être et à l'estime de soi déclinées par :
 - ✓ Des activités réalisées à l'extérieur de l'accueil de jour qui concourent au maintien d'une vie ordinaire à domicile ;
 - ✓ Des techniques de relaxation et de détente organisées à l'intérieur de l'accueil de jour ;
- Des activités physiques.

Dans cette perspective, il est nécessaire d'élaborer un véritable projet d'accompagnement et de prévoir l'existence de locaux et d'espaces dédiés à l'activité d'accueil de jour.

3.2.1.2- Respect 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 et, à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires :

- Le livret d'accueil : un livret d'accueil doit être fourni conformément à l'article L.311-4 du CASF « afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L.311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal, un livret

d'accueil auquel sont annexés une charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement . »

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

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

- Le document individuel de prise en charge : l'article L.311-4 du CASF dispose « qu'un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel ».
- L'évaluation : sur le fondement de l'article L.312-8 du CASF, l'EHPAD devra procéder à des évaluations de son activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard des procédures, références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- La remise de la liste des personnes qualifiées prévue par l'article L311.5 du CASF : Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé et le président du Conseil départemental. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal.
- La remise et l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie prévue à l'article L. 311-4 du CASF.
- Le conseil de la vie sociale est mis en place lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail au sens du premier alinéa de l'article L. 344-2. Lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation. (D311-3 et suivants du CASF).
- Le candidat présentera les modalités selon lesquelles les familles et les usagers seront associés au projet de service de l'accueil de jour.

3.2.1.3- Parcours et coordination

Pour un accompagnement global et cohérent et afin d'éviter toute rupture de prise en charge, le projet devra s'inscrire dans une démarche :

- De structuration de la continuité de parcours (Via trajectoire, plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), DAC-PTA, CPTS, ...),
- Visant à favoriser les coopérations avec tous les partenaires (conventionnement, partenariat avec les acteurs du territoire, ouverture sur l'extérieur, ...).

Le projet présentera les modalités de coopération de l'accueil de jour avec les différents partenaires du territoire, notamment :

- L'articulation avec les consultations mémoire existantes sur le territoire, dans le cadre du diagnostic de la maladie et de son évolution pour les personnes accueillies ;

- La coopération avec les Plateformes de Répit existantes ou à venir ;
- La coopération avec les structures de soutien à domicile et les professionnels de santé libéraux.

3.2.2- Réalisation d'un avant-projet de service de l'accueil de jour

3.2.2.1- Organisation

Le candidat devra présenter les grandes lignes d'un avant-projet d'établissement de l'accueil de jour dans les composantes suivantes :

- Le projet de vie et d'animation ;
- Le projet de prise en charge des personnes atteintes de pathologies neuro dégénératives ;
- Le projet architectural.

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

Le projet devra présenter les modalités de collaboration dans une perspective de parcours de vie de la personne âgée, quelle que soit sa situation.

Un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) sera élaboré en équipe pluridisciplinaire pour chaque personne accueillie, en respectant sa volonté, son rythme, son histoire et ses convictions. Il intégrera un volet projet de soins. Les modalités d'évaluation et de mise à jour du PAP devront être précisées.

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

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

3.2.2.2- Personnel

L'équipe d'encadrement sera constituée a minima d'un temps de direction, d'infirmier coordinateur et de médecin coordonnateur.

Conformément à la circulaire du 29 novembre 2011 relatives aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire, une équipe pluridisciplinaire et dédiée à l'accueil de jour sera constituée, représentée entre autres par :

- Du personnel soignant qualifié : IDE, aide-soignant/aide médico-psychologique ;
- Auxiliaire de vie sociale ;
- Psychomotricien/ergothérapeute ;
- animateur géranto-sportif, professionnel formé dans la filière STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives) ;
- Psychologue.

L'infirmier, le psychomotricien, l'ergothérapeute ou le psychologue assurent la coordination avec les professionnels de la filière de soins et d'aide. L'accueil de jour peut également avoir recours à des prestataires extérieurs (art-thérapeute...) et des associations de bénévoles.

La structuration de l'organigramme doit respecter les qualifications classiques de ce type de structure pour asseoir une prise en charge pluridisciplinaire et préciser son adaptation aux besoins des personnes accueillies.

L'équipe devra être en capacité d'investir le travail partenarial en lien avec les autres intervenants qui accompagnent déjà la personne.

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

Le fonctionnement de l'accueil de jour induit des prestations spécifiques, qui requièrent un personnel formé et dédié à l'activité. Le candidat veillera à la diffusion et au partage des bonnes pratiques professionnelles au sein de l'équipe, en incluant la mise en place d'un plan de formation adéquat.

Les dispositions salariales applicables aux personnels seront détaillées.

Le candidat devra produire un dossier relatif à l'ensemble du personnel dédié à l'accueil de jour comprenant :

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

3.2.2.3- Exigences architecturales et environnementales

La structure qui abritera les 15 places devra répondre aux normes réglementaires notamment le fonctionnement des Etablissements Recevant du Public (ERP) et à toute la réglementation relative à la construction (notamment en matière de développement durable, d'accessibilité et de consommation d'énergie) en vigueur à la date du dépôt du dossier.

En cas d'acquisition de terrain, le candidat fournira le titre de propriété ou une promesse de vente ainsi qu'un extrait cadastral.

Une attention particulière sera portée à l'implantation de l'accueil de jour, permettant l'insertion de la structure dans la vie de quartier et la conciliation entre le besoin de sécurité et la nécessité d'offrir aux personnes âgées un cadre de vie se rapprochant d'un cadre de vie ordinaire.

Les locaux dédiés à cet accueil de jour devront disposer a minima d'une entrée indépendante, le cas échéant, et d'un espace extérieur (terrasse ou jardin) accessible aux personnes accueillies. Les locaux ciblés devront permettre de proposer des activités adaptées, une possibilité de repos, des sanitaires avec une douche, un lieu de repas et un accueil des familles qui le souhaitent.

Le candidat précisera les principes d'aménagement et d'organisation du bâtiment, permettant l'accueil du public ciblé. Il fournira pour cela des plans prévisionnels et schémas ainsi qu'un descriptif détaillé des locaux. A ce titre, son dossier comprendra au minimum les pièces suivantes :

- Une notice présentant et justifiant le projet architectural retenu au regard, notamment, du projet d'établissement et des exigences formulées ci-après ;
- Un plan de situation,
- Un plan de masse,
- Les plans des locaux,
- Les principales élévations et coupes,
- Le détail de l'ensemble des surfaces,
- Le cas échéant, toute autre représentation graphique permettant d'exprimer les principales caractéristiques ou particularités du projet architectural,

- Une estimation du montant de l'investissement exprimée en montant de travaux HT et en valeur finale TTC et toutes dépenses confondues.
- Le cadre de vie intérieur et extérieur fera l'objet d'une attention particulière dans le cadre de l'analyse des dossiers.

3.2.3- Exigences relatives aux transports

Afin de faciliter l'accès au service, l'accueil de jour doit mettre en place une politique de transport permettant l'acheminement des personnes âgées de leur domicile à la structure.

Le promoteur devra organiser le dispositif de transport adapté de son choix :

- Par une organisation interne du transport permettant d'assurer un service de qualité ;
- Par une convention avec un transporteur garantissant la qualité de l'accompagnement de la personne concernée.
- Par une convention avec des ESMS du territoire (champ de la gérontologie et du handicap) dans le cadre de mutualisations possibles.

La politique transport définie doit être intégrée au projet de service et trouver une traduction dans les projets individualisés d'accompagnement.

Le candidat devra détailler les modalités d'organisation des transports et l'aire géographique ciblée pour cette organisation :

- Aire de desserte et circuits prévus en fonction des besoins repérés ;
- Organisation en interne ou recours à des prestataires ;
- Estimation du coût résiduel pour les usagers.

Conformément à l'article R. 314-207 du Code de l'Action Sociale et des Familles, pour l'accueil de jour rattachés à un EHPAD, les frais de transports entre le domicile et l'accueil de jour sont intégrés dans la dotation globale versée par l'Assurance Maladie, sous forme d'un forfait journalier applicable au nombre de places autorisées. Ce forfait est fixé dans la limite du plafond déterminé chaque année par arrêté. Dans ce cas le gestionnaire de l'établissement doit justifier de modalités d'organisation des transports adaptées aux personnes accueillies.

Dans le cadre d'un accueil de jour autonome, le transport des usagers est imputé à 70 % sur la section soin et 30% sur la dépendance.

Si le transport est assuré par les familles du bénéficiaire, les frais de transport seront déduits du forfait journalier (acquitté par l'utilisateur), sur la base du tarif déterminé chaque année par arrêté au niveau national.

Dans le cas où l'accueil de jour organise, directement ou par l'entremise d'un prestataire, une solution de transport adaptée, les familles ne font pas l'objet d'un remboursement à ce titre. À défaut d'une telle organisation, le gestionnaire de l'accueil de jour rembourse aux personnes accueillies ou à leurs familles les frais de transport qu'elles supportent, dans la limite du forfait journalier de transport mentionné au V de l'article D312-9 du CASF.

3.2.4- Communication

L'accueil de jour doit être connu et reconnu à l'extérieur pour fonctionner.

Une communication spécifique propre à la structure doit être mise en place à un double niveau :

- En direction du grand public via des relais de communication locaux,

- En direction des professionnels du secteur médico-social, social et sanitaire : intervenants du domicile, médecins traitants, infirmiers libéraux, centres hospitaliers généraux et spécialisés, CPTS, CLIC, DAC-PTA et services de proximité (mairie, pharmacie...).

Le candidat présentera la stratégie de communication qu'il envisage de mettre en place pour communiquer sur l'existence des places d'accueil de jour.

3.2.5- Cohérence budgétaire et modalités de financement

Le candidat devra fournir :

Le budget prévisionnel de fonctionnement par section tarifaire (hébergement, dépendance et soins) 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 tarifs journaliers prévisionnels seront communiqués dans le projet, distinguant le coût dépendance.

Les modalités de financement. L'activité de la structure sera financée de la façon suivante :

➤ Pour la partie « soins » :

La dotation forfaitaire annuelle de 14 706 € par place d'accueil de jour, correspond au coût national (Ségur inclus) de création à la place d'accueil de jour. Le budget prévisionnel pour la section « soins », en année pleine, est, à l'ouverture de la structure, de 220 590 €.

➤ Pour la partie « dépendance » :

Le gestionnaire devra fournir un budget prévisionnel présentant un prix de journée englobant les charges hébergement et dépendance. A titre indicatif, le tarif moyen 2024 dans les accueils de jour autonomes est de 40,86 €.

A noter que des dérogations d'âge pourront être sollicitées auprès du Conseil départemental pour les personnes âgées de moins de 60 ans.

3.3- Durée d'autorisation

Conformément à l'article L 313-1 du Code de l'action sociale et des familles, la durée de l'autorisation est de 15 ans.

Le décret n° 2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L.131-1 du CASF fixe à quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation, le délai à partir duquel l'autorisation est réputée caduque à défaut d'ouverture au public.

Conformément à la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, l'établissement, l'EHPAD ou l'accueil de jour autonome est soumis à l'obligation de signer un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) selon le calendrier arrêté conjointement entre le Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques et l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine.

4- Plateforme de répit (PFR)

4.1- Objectifs des PFR

Les PFR ont pour mission de repérer, d'accompagner et de soutenir les aidants de leur territoire, en les orientant vers des offres de répit adaptées à leurs besoins, en proximité, et en mettant en œuvre,

en complémentarité avec les autres acteurs et services de leur territoire, une palette diversifiée et coordonnée de solutions d'accompagnement et de répit.

4.2- Structures porteuses

Le porteur de projet devra impérativement être un établissement ou service médico-social relevant du champ des personnes âgées (6° de l'article L312-1 du CASF) financé totalement ou partiellement par des crédits d'Assurance Maladie.

Le porteur de projet ne répondant qu'à la partie PFR dans le cadre de cet appel à projets doit remplir les critères suivants :

- Etre **un accueil de jour pour personnes autonomes d'au moins 6 places installées** avec un projet de service spécifique ;
- Ou être **un accueil de jour adossé à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) disposant d'au moins 6 places installées**, avec un projet de service spécifique, de personnels dédiés et qualifiés ainsi que des locaux indépendants ;
- Ou être **un établissement médico-social type « maison d'accueil temporaire »** disposant a minima de 15 places installées d'accueil temporaire pour personnes âgées (accueil de jour et/ou hébergement temporaire et/ou accueil de nuit) avec un projet de service spécifique, des personnels dédiés et qualifiés ainsi que des locaux indépendants ;
- Ou être **un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ou un service autonomie à domicile (SAD mixte)**, avec un projet de service spécifique, des personnels dédiés et qualifiés ainsi qu'un lieu d'accueil identifié.

Le porteur de projet devra être bien implanté et identifié dans son territoire et dans le parcours de santé des différents publics cibles, et disposer notamment de solides partenariats avec les acteurs du domicile et du soin.

Seront priorisés les opérateurs ayant une fonction de plateforme ressources dans leur territoire (EHPAD, pôle ressources de proximité, Centre de ressources territorial, SSIAD, SAD mixte ...) et disposant ou conventionnés avec une filière de répit complète comprenant accueil de jour, hébergement temporaire, hébergement temporaire d'urgence ...

4.3- Zone géographique d'intervention

Afin de garantir l'articulation et la complémentarité de la PFR avec les services du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques et avec les services du DAC, et renforcer l'accessibilité et la lisibilité de ces dispositifs pour le grand public et les professionnels, la **zone d'intervention de la PFR autorisé** correspond à celle du territoire du SDSEI Nive-Nivelle s'inscrivant dans le territoire de santé Navarre Côte Basque (Cf. Annexe 7).

Si besoin, la PFR pourra mettre en place des antennes locales pour mieux couvrir l'ensemble des communes du territoire de santé donné.

4.4- Publics cibles

Les PFR ont vocation à repérer et accompagner les proches aidants de personnes fréquentant ou non l'ESMS de rattachement qui sont :

- **des personnes âgées en perte d'autonomie**

Et/ou

- **indépendamment de leur âge, des personnes atteintes :**

- De **maladies neurodégénératives** (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique)
- De **cancers**.

4.5- Contenu du projet

4.5.1- Missions des PFR

En lien **avec les services départementaux**, les PFR ont pour missions de :

- Répondre aux besoins **d'information, d'écoute, de conseils, de relais et de formation** des proches aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité ;
- Participer au **repérage des besoins et des attentes** des proches aidants et du binôme aidant-aidé ;
- Proposer **diverses prestations de répit ou de soutien** à l'aidant ou au binôme aidant-aidé afin de l'orienter vers une ressource adaptée si nécessaire ;
- Offrir du **temps libéré ponctuel ou accompagné à domicile** ;
- Informer, orienter voire soutenir, si besoin, l'aidant dans ses **démarches administratives** en lien avec l'orientation vers les dispositifs de répit et d'accueil temporaire, **sans se substituer pour autant aux services dédiés du droit commun et des dispositifs agissant pour les parcours sur les territoires** ;
- Favoriser le **maintien de la vie sociale et relationnelle et lutter contre le repli et l'isolement** du proche aidant ou du binôme aidant-aidé ;
- Assurer une **continuité de ses missions a minima en cas d'événements majeurs ou de gestion de crise exceptionnelle** (crise sanitaire, événement climatique majeur, etc...).

La mise en œuvre de ces différentes missions s'effectue en **complémentarité avec les dispositifs existants dans le territoire**.

➤ **FOCUS « Prévention de l'épuisement des aidants et amélioration du recours au répit »**

Le rôle des PFR ne se limite pas à la recherche de solutions d'urgence et à la résolution de situations de crise. **Elles poursuivent en priorité un objectif de prévention de l'épuisement des aidants et d'étayage de ces derniers**, par des actions de sensibilisation, d'information et de soutien ciblées. Elles mobilisent pour ce faire les crédits dédiés de la **conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)**, des **collectivités locales ou autres** (caisses de retraite, mutuelles, fondations...).

Elles organisent, en s'appuyant sur l'ensemble des partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires, **un parcours de repérage précoce des aidants en difficulté**, appuyé notamment sur la démarche ICOPE de l'OMS.

Elles développent **des actions d'« aller vers » pour améliorer l'accès aux dispositifs de répit**, en particulier à l'accueil temporaire. Certains aidants peuvent en effet avoir des réticences ou ressentir de la culpabilité à demander de l'aide et à laisser un tiers s'occuper de leur proche. La démarche d'intégrer un accueil de jour ou un hébergement temporaire peut également être complexe et anxiogène pour les personnes aidées. Par ailleurs, dans certaines situations de crise ou de transition, comme une sortie d'hospitalisation de l'aidé ou de l'aidant, l'accès aux dispositifs de répit peut être temporairement compromis, ce qui peut accélérer l'épuisement de l'aidant.

Les actions de « passerelle » vers le répit visent à accompagner la dyade aidant-aidé vers un dispositif de répit, ou à favoriser la continuité d'accès à ce dispositif en cas de crise. Elles prennent la forme d'un nombre limité de séances à domicile visant à installer une relation de confiance entre le couple aidant-aidé et le milieu professionnel, de repérer et de valoriser les capacités préservées de

la personne accompagnée, d'identifier les attentes de l'aidant, de favoriser ou de maintenir l'alliance thérapeutique...

➤ FOCUS « Suppléance de l'aidant à domicile »

Dans le cadre de leurs missions, les PFR proposent des **temps de répit ponctuels pour les aidants à domicile**. Il s'agit de remplacer, de façon continue et sur une durée déterminée, l'aidant « principal » qui partage en général le domicile de la personne aidée. L'aidant peut ainsi s'absenter du domicile, s'acquitter d'obligations d'ordre personnel ou professionnel, participer à des actions de soutien collectives ou prendre du temps pour soi en toute tranquillité.

Les conditions de mise en œuvre de ces prestations s'inscrivent dans le respect du cahier des charges des PFR 2021³ (**prestations de relayage à caractère exceptionnel et subsidiaire, limitées dans le temps**) avec une attention particulière accordée à la **personnalisation et à la modulation des réponses** en fonction des besoins particuliers de chaque dyade aidant-aidé.

Ainsi, en fonction des besoins des aidants, les prestations de suppléance peuvent :

- durer **quelques heures, une demi-journée ou une journée maximum par semaine**
- être assurées **le WE, en soirée, voire la nuit**
- prendre la forme de **temps libéré** (aide se substituant à celle apportée par l'aidant / séparation de l'aidant et de l'aidé) **ou accompagné** (sans séparation / intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble »).
- intervenir de façon **programmée ou en urgence**
- être **récurrentes** (plusieurs petits créneaux planifiés sur plusieurs jours ou semaines) ou **exceptionnelles** (une fois de temps en temps)

Ces prestations sont délivrées **prioritairement par un assistant de soin en gérontologie de la PFR ou de l'accueil de jour auquel elle est rattachée**. Elles peuvent également être assurées par un professionnel d'un SAAD/SSIAD/SPASAD/SAD conventionné avec la PFR, connu des bénéficiaires et spécifiquement formé à l'accompagnement des dyades aidants/aidés.

Dans tous les cas, **le temps libéré n'est proposé par la PFR que si aucune autre solution de ce type n'est disponible dans le territoire**. Pour les situations d'urgence (répit non programmé), une articulation avec le **dispositif d'hébergement temporaire d'urgence (HTU)** en EHPAD doit être recherchée, en lien avec le DAC-PTA.

➤ FOCUS « Séjours de vacances répit aidants-aidés »

L'organisation de séjours de répit pour les personnes malades et leurs aidants ne constitue pas le cœur de métier des PFR. **Pour autant, le départ en vacances peut offrir un complément à l'accompagnement fourni.**

Il constitue en effet une opportunité pour la dyade de maintenir un lien social et de passer du « bon temps ensemble » en-dehors du quotidien de l'aide, avec le soutien de travailleurs sociaux, d'infirmiers et/ou de bénévoles. Il peut également offrir un temps de répit spécifique à l'aidant et permet l'approfondissement des liens de confiance entre la dyade et l'équipe d'accompagnement et de soin.

Ces séjours peuvent être organisés **directement par l'équipe de la PFR ou co-construits avec des partenaires sous convention avec la PFR**. Les partenariats avec des SSIAD, SAD mixte, des EHPAD, des résidences autonomie, des accueils de jour autonomes sont à privilégier, et des co-financements doivent être recherchés.

³ **INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/3B/2021/104** du 14 mai 2021 relative à la révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022.

4.5.2- Modalités d'organisation et de fonctionnement des PFR

Les PFR assurent un rôle de pivot dans l'accès et la diversification de l'offre de répit du territoire, en lien avec les services du département et des collectivités locales.

Elles peuvent mettre en œuvre directement des actions et services, ou les déléguer à d'autres acteurs dans le cadre d'une relation partenariale. Elles peuvent également **co-construire des projets et actions avec leurs partenaires**, dans une logique d'intégration et d'animation territoriales (cf. §.4.5.3.)

⇒ **En fonction des ressources du territoire et de l'analyse des besoins effectuée, le rôle de coordination territoriale de la PFR et la posture de « faire faire » doivent être privilégiés.** Ce positionnement permet en effet de toucher davantage de binômes aidants-aidés, d'améliorer la visibilité des PFR et de développer une offre diversifiée, en mobilisant des sources de financement variées.

Les actions d'accompagnement des proches aidants réalisées directement par la PFR doivent être **justifiées par des besoins non couverts, et être réalisées en complémentarité et en articulation avec l'offre existante.**

Les interventions directes peuvent être **soit individuelles, soit collectives.**

Les **interventions à domicile** se limitent aux actions nécessaires dans le cadre de la mise en place des prestations de répit ponctuelles et du dispositif « passerelle vers le répit », décrits au § 4.5.1.

4.5.3- Coopérations et partenariats

Les PFR doivent fonctionner en lien étroit avec l'ensemble des partenaires concernés par l'aide aux aidants.

« Ces partenariats doivent se construire dans une **logique de subsidiarité et de complémentarité d'acteurs et, le cas échéant de graduation des réponses.** Suivant les ressources territoriales et les configurations d'acteurs, la PFR interviendra : en première ou en seconde ligne, en relais pour une prise en charge globale de l'aidant ou simplement en appui ponctuel, avec le cas échéant la mise à disposition des compétences manquantes »⁴.

Des relations formalisées, **sous la forme de conventions**, doivent être développées avec notamment :

- les **acteurs institutionnels** : ARS, collectivités territoriales dont conseil départemental, CCAS, CARSAT, CPAM, MSA, Mutuelles, Caisses de retraites complémentaires...
- les **établissements et services médico-sociaux**, en particulier **les EHPAD, les accueils de jour et services autonomie à domicile** du territoire pour le repérage des personnes et le développement d'actions « aller vers » les publics.
- le **dispositif d'appui à la coordination des parcours** (DAC-PTA) et les éventuels **Centres locaux d'information et de coordination gérontologique** (CLIC)
- les **professionnels de soins primaires** (médecins traitants, infirmiers, kinésithérapeutes...) et les **communautés professionnelles territoriales de santé** (CPTS).
- les **centres hospitaliers et hôpitaux de proximité**
- les **centres experts et réseaux spécialisés**, dont le réseau Onco Nouvelle-Aquitaine
- les acteurs associatifs, en particulier les **associations d'usagers et de malades** (France Alzheimer, France Parkinson, Ligue contre le cancer...)
- les **PFR déjà existantes dans le département d'implantation.**

⁴ « Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit », Rapport IGAS n°2022-032R, décembre 2022.

Ces partenariats doivent permettre aux PFR :

- d'identifier les ressources et actions déployées dans le territoire en matière de répit et d'aide aux aidants ;
- de co-construire un projet de service cohérent avec les besoins identifiés du territoire et en complémentarité avec les dispositifs de répit déjà existants ;
- d'être bien repérées par les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pouvant orienter le public cible vers la PFR et promouvoir ses actions ;
- de simplifier l'accès des aidants aux dispositifs d'aide ;
- de mutualiser des ressources et des moyens

A l'échelle d'un même département, une **harmonisation des outils et des procédures entre les différentes PFR existantes** (numéro de téléphone unique, logo et flyer de communication commun...) est à rechercher afin de faciliter le repérage, l'accès et l'appropriation du dispositif par les partenaires et le grand public.

Pour les échanges avec leurs partenaires, les PFR utilisent en priorité **l'outil de communication e-parcours régional « PAACO globule », et en particulier le module « Recueil aidants-aidés ».**

➤ FOCUS sur le partenariat avec les services du département

Un partenariat formalisé et détaillé avec les services du département est indispensable pour :

- organiser une collaboration étroite avec les équipes médico-sociales du département chargées de l'évaluation de la situation et des besoins des demandeurs de l'APA et de leurs proches aidants, et ce dans l'objectif de mieux repérer les aidants en risque d'épuisement ou de maltraitance ;
- mutualiser et articuler les missions d'accueil, d'écoute, d'information et de soutien des PFR avec celles des CLIC ;
- faciliter les démarches administratives des aidants en lien avec l'orientation vers les dispositifs de répit ou d'accueil temporaire de l'aidé ;
- articuler l'action de la PFR avec les dispositifs spécifiques d'aide aux aidants mis en place le cas échéant.

4.5.4- Ressources humaines

Les catégories de personnels composant l'équipe de professionnels de la PFR peuvent être : infirmier, ergothérapeute, psychomotricien, aide-soignant, assistant de soins en gérontologie (ASG), accompagnant éducatif et social (AES), psychologue, éducateur spécialisé, conseiller en économie sociale et familiale (CESF), le cas échéant, assistante sociale, **sans pour autant se substituer aux services sociaux du conseil départemental.**

⇒ **La présence d'un temps de coordinateur ayant une expérience et/ou une formation en matière d'animation de parcours, d'ingénierie de projet ou démarche partenariale, est indispensable.**

Les personnels intervenants doivent bénéficier **d'une formation ou sensibilisation spécifique pour une prise en charge adaptée des différentes catégories de publics accompagnés.** Ces sensibilisations pourront être organisées avec les associations d'usagers ou de malades, les centres experts ou les centres ressources régionaux des pathologies concernées.

Le projet présentera les ressources humaines prévues et détaillera les qualifications et le plan de formation des intervenants. Les modalités d'encadrement du personnel seront également précisées.

4.5.5- 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 service sociaux et médico-sociaux** et, à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires dont les premiers éléments d'orientations devront être présentés, notamment

le projet de service, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement. La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie⁵ renforce les mesures favorisant la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables.

Le porteur sera particulièrement vigilant au **respect des obligations de qualité de l'accompagnement et de bientraitance des publics accompagnés**. Ces principes seront développés dans le projet de service, en s'appuyant sur les outils et recommandations nationales.

4.5.6- Locaux, implantation géographique

L'implantation géographique de la plateforme doit permettre de répondre au mieux aux besoins du territoire, par la mise en place **d'antennes locales si nécessaires**. Ces antennes seront autant que possible **hébergées dans les locaux des partenaires de la PFR**.

La PFR et ses antennes devront disposer de locaux accessibles, clairement identifiés et dans la mesure du possible, **indépendants des locaux de la structure médico-sociale porteuse**.

Les locaux devront être **adaptés à l'accueil et à l'accompagnement des différents types de publics cible**, de sorte que l'ensemble des missions proposées puisse être réalisées dans les meilleures conditions.

Dans une logique d'« aller vers » et d'amélioration du recours à l'offre de répit, la plateforme pourra également développer **des actions « hors les murs »**, dans différents lieux d'accueil, au plus près des publics accompagnés.

4.5.7- Modalités de financement

Une dotation maximale de **162 000 €** en année pleine sera allouée par l'ARS pour le fonctionnement de la PFR et de ses éventuelles antennes, dont :

- **100 000 €** de dotation socle
- **37 000 €** de dotation complémentaire dans le cadre de la diversification de l'offre de répit à domicile et de l'accès du couple aidant-aidé à une offre de loisirs et de vacances
- **25 000 €** de dotation complémentaire dédiée à l'élargissement du public cible aux aidants des personnes atteintes de cancer.

Ce financement par l'Assurance Maladie couvre les charges de personnel, les frais d'administration, de comptabilité, de gestion, les charges et entretien des locaux et, le cas échéant, les frais afférents aux petits équipements nécessaires à la conduite des missions à distance (outils numériques).

Une **convention** sera établie entre le porteur de la PFR et l'ARS, afin d'encadrer les conditions d'utilisation et de justification de ces financements.

➤ Co-financements

Le financement et la réalisation de certaines activités proposées par la PFR reposent sur **des co-financements**, ainsi que sur des **avantages en nature** (par exemple le prêt de matériel ou de salles).

Ceux-ci se doivent d'être recherchés auprès du **conseil départemental**, de la **conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)**, **des CCAS**, des **collectivités locales** (notamment dans le cadre des contrats locaux de santé), des **caisses de retraite, mutuelles, fondations** ... Des crédits ponctuels **de la CNSA** (actions de formation, d'information/sensibilisation et de soutien psychologique) peuvent également être mobilisés.

⁵ Titre II : Promouvoir la bientraitance en luttant contre les maltraitances des personnes en situation de vulnérabilité et garantir leurs droits fondamentaux (articles 11 à 16)

Ces co-financements, qui peuvent être sollicités via des réponses à des appels à candidature, doivent permettre de **renforcer les prestations proposées** (fréquence, nombre de bénéficiaires...), de répondre à des **besoins non couverts ou complémentaires, d'améliorer la couverture territoriale**.

Ils viennent en **complémentarité des financements de l'assurance maladie** avec une vigilance particulière sur les risques de double financement.

➤ **Accessibilité financière**

L'accès au conseil, au soutien et à l'information, dispensés par les professionnels de la PFR, est gratuit pour le binôme aidants/aidés.

Cependant, certaines activités - autres que celles proposées par la structure de rattachement - peuvent donner lieu à une **participation financière des familles**, définie par le porteur, avec mention au projet de service de la PFR.

Les prestations de suppléance à domicile et de séjours répit aidants-aidés doivent donner lieu à un reste à charge minimum. Celui-ci devra être limité et **des possibilités de prise en charge via des aides financières complémentaires de celles de l'ARS** (mutuelles, caisses ou autres partenaires) devront être recherchées afin que l'accès au dispositif ne soit pas compromis pour des raisons financières.

Afin de faciliter au maximum l'accès à l'accueil temporaire et aux actions de répit, **les actions de « passerelle vers le répit » font l'objet d'un reste à charge « zéro »** (financement intégral des interventions par la PFR et ses éventuels partenaires).

4.5.8- Communication

La **communication** sur l'activité et les services de la PFR constitue une condition de la réussite du projet. Elle devra être **ciblée sur chacune des catégories de publics concernés** et sur **l'ensemble des professionnels et associations de bénévoles** susceptibles d'orienter ces derniers vers la PFR.

Dans une logique de prévention et d'« aller vers », elle veillera à toucher les aidants **le plus en amont possible des situations de crise** et à **cibler en particulier les aidants les plus fragiles et les plus isolés**.

Un **plan de communication** devra être élaboré, incluant l'élaboration et la diffusion de supports adaptés aux différents publics ciblés, y compris via les réseaux sociaux.

4.5.9- Evaluation, bilan d'activité et dialogue de gestion

Le projet de service de la PFR **devra prévoir et organiser les modalités d'évaluation quantitatives et qualitatives du dispositif**. Cette évaluation devra être distincte de celle de la structure médico-sociale de rattachement. Elle devra associer les partenaires du territoire.

Un bilan de l'activité de la PFR sera transmis à l'ARS a minima une fois par an, au plus tard le 30 mars de l'année n+1. Il s'appuiera sur le modèle-type de rapport d'activité et de trame d'indicateurs communiqués par l'ARS.

Ce bilan d'activité servira de base **au dialogue de gestion annuel entre la PFR et l'ARS**.

5- Procédure d'appel à projet

5.1- Modalités de dépôt du dossier de candidature

Les dossiers de candidatures devront être déposés au plus tard le **LUNDI 17 MARS 2025 (minuit si voie postale ou 16H30 si dépôt sur place)**.

Les dossiers de candidatures devront être déposés sous les formes suivantes :

⇒ **Deux exemplaires en version « papier » à chaque institution**

a) Envoi par courrier ou dépôt sur place

Par courrier : Chaque promoteur devra adresser en une seule fois, un dossier de candidature, en deux exemplaires, (et en recommandé avec accusé de réception en cas d'envoi postal), à la délégation départementale de l'ARS et au CD, adresses suivantes :

Pour la Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Adresse postale :

Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques
Cité Administrative – Boulevard Tourasse
CS 11604
64 016 PAU Cedex

Pour le Département des Pyrénées-Atlantiques

Adresse postale :

Direction de l'Autonomie - Service des équipements sociaux et médico-sociaux
64, avenue Jean Biray
64 058 PAU cedex 09

Par dépôt sur place : Le dossier pourra également être déposé, contre récépissé (annexe 8), à la délégation départementale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du territoire concerné par le projet et au Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques du lundi au vendredi de 9h00-11h30 et de 14h00-16h30. (Cf. adresses indiquées ci-dessus)

Le cachet de la poste ou le récépissé feront foi de la date de dépôt du dossier.

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera dans une enveloppe cachetée portant les mentions « **AAP 2024–Dispositifs de répit** » et l'inscription « **NE PAS OUVRIR** » qui comprendra 2 sous-enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention « **AAP 2024 – Dispositifs de répit – Candidature** ».
- une sous-enveloppe portant la mention « **AAP 2024 – Dispositifs de répit – Projet** ».

Les documents ne doivent pas être adressés par mail sous peine de rejet de la candidature.

Une fois l'ouverture des plis réalisés les autorités de contrôle et de tarification solliciteront auprès des candidats la version dématérialisée de la candidature et du projet.

5.2- Contenu du dossier de candidature

Chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois aux autorités compétentes, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de leur réception, les documents suivants :

5.2.1- Concernant sa candidature

- a) Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) 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 présent code ;
- c) 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

- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- e) 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.

5.2.2- Concernant son projet

Le dossier devra répondre aux exigences du cahier des charges et ne devra pas excéder 30 pages.

5.2.2.1- Pour l'accueil de jour

Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés sur le territoire, quantitatifs et qualitatifs, ainsi que les modalités d'association des partenaires à la co-construction du projet et à sa mise en œuvre (projet de convention...).

Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

- Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement comprenant :
 - Un avant-projet du projet d'établissement décrivant le programme d'actions et de soutien aux personnes accueillies et aux aidants, le détail des règles de fonctionnement (critères d'admission, modalités d'évaluation et d'accompagnement, rythmes de fréquentation...) et l'organisation du transport,
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 et L311-8 du CASF,
 - La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8 du CASF, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,
 - Le cas échéant, les modalités de coopérations envisagées en application de l'article L312-7 du CASF.
- Un dossier relatif aux personnels comprenant :
 - Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification et par financeur (**annexe 4 Tableau des effectifs**) ainsi que la planification envisagée sur une semaine ;
 - Le plan de formation.
- 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 accompagné ou accueilli ;
 - En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la législation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte.

Le budget prévisionnel de fonctionnement par section tarifaire (hébergement, dépendance et soins) 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 prévisionnel d'investissement 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 budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement ;
- Le calendrier de mise en œuvre détaillé, en précisant les grandes étapes de la montée en charge avec les délais éventuels des recrutements et de construction.

5.2.2.2- Pour la plateforme de répit

Le dossier devra répondre aux exigences du cahier des charges et ne devra pas excéder 30 pages.

Il devra comprendre :

- 1) Présentation du porteur, de l'ESMS de rattachement de la PFR et de son projet de service, et expérience dans l'accompagnement des aidants ;
- 2) La zone géographique couverte ;
- 3) Analyse des besoins, diagnostic de l'offre existante du territoire couvert et modalités de repérage des aidants ;
- 4) Les partenariats existants (nature, formalisation) et à développer (nature, modalités de coopération envisagées) notamment avec les structures d'accueil de jour ;
- 5) Projet de service incluant les modalités d'organisation et de fonctionnement (notamment le nombre de jours prévisionnels d'ouverture de la PFR, ainsi que ses jours d'ouverture et ses horaires), prestations prévues en indiquant leur finalité, la file active envisagée, leur fréquence, les modalités d'évaluation, et le cas échéant le montant de la participation financière des aidants, formalisation du projet d'accompagnement de l'aidant, tableau prévisionnel des effectifs dédiés à la PFR (nombre d'ETP par type de professionnels) ;
- 6) Le plan de formation prévisionnel pour les professionnels ;
- 7) Plan de communication (actions envisagées à destination des professionnels et des proches aidants) ;
- 8) Budget prévisionnel en année pleine avec l'enveloppe financière dédiée et en précisant les éventuels co-financements et sources de financements complémentaires ;
- 9) Locaux : description, accessibilité (plan) ;
- 10) Le calendrier de réalisation du projet et les délais de mise en œuvre en précisant les éventuels recrutements, les grandes étapes de la montée en charge.

5.3- Le processus de sélection

Les candidats pourront répondre à l'un et/ou l'autre des dispositifs. Toutefois, si le projet comprend les deux dispositifs, le porteur devra présenter un dossier pour chaque projet (un projet = une demande).

Afin de garantir un traitement égalitaire des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projets et sont publiés sur les sites internet de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et du Département des Pyrénées-Atlantiques.

Les projets seront analysés conjointement par les instructeurs désignés par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et par le Président du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date et l'heure limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la Poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait en deux étapes :

1° vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R. 313-5-1-1er alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF dans un délai de 8 jours.

2° les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexe 2 du présent avis.

A ce stade, l'instruction des dossiers prévus à l'article R 313-6 3° du CASF (dossiers manifestement étrangers à l'appel à projet) ne sera pas engagée.

Les candidats, dont le dossier sera déclaré conforme, seront invités à présenter leur projet à l'oral lors d'une commission de sélection dont la date sera arrêtée ultérieurement.

Les instructeurs désignés établiront un seul et unique rapport d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection d'appel à projet. Sur la demande du président de la commission, l'instructeur proposera un classement des projets selon les critères de sélection prévus par l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection d'appel à projet constituée selon l'article R 313-1 du CASF dispose d'un avis consultatif et émettra, à ce titre, un avis de classement des candidats entendus. Celui-ci sera publié sur le site internet du Département et de l'ARS.

La décision portant composition de la commission est publiée au RAA de la préfecture de Région et mise en ligne sur le site de l'ARS à l'adresse www.ars.nouvelle-aquitaine.fr, dans la rubrique Appels à projet ainsi que sur le site <https://publication-actes.le64.fr>.

La décision d'autorisation prise par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le Président du Conseil Départemental sera publiée selon les mêmes modalités et sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats.
