

ANNEXE A

APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL CONJOINT

ARS Délégation Départementale 79 / Conseil Départemental 79

Pour la création d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de 83 places dont 3 places d'hébergement temporaire sur le territoire de la communauté d'agglomération du Niortais (CAN) dans le département des Deux-Sèvres

CAHIER DES CHARGES

Autorités responsables de l'Appel A Projet :

La Présidente du Conseil Départemental des Deux Sèvres
Mail Lucie Aubrac - Place Denfert Rochereau – CS 58880
79028 Niort cedex

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 : 4 septembre 2025

Date limite de dépôt des candidatures : 3 décembre 2025

Pour toute question :

ars-dd79-pole-territorial@ars.sante.fr

maryline.begel@deux-sevres.fr ; rodolphe.sodogandji@deux-sevres.fr ; betty.gadeau@deux-sevres.fr

SOMMAIRE

1. CONTEXTE DU PROJET	3
2. CADRE JURIDIQUE	4
2.1. Cadre réglementaire des Appels A Projet	4
2.2. Cadre dans lequel doivent s'inscrire les candidatures	5
3. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET	5
3.1. Qualification des lits autorisés	5
3.2. Public concerné	6
3.3. Territoire d'implantation	6
4. CONTENU ATTENDU DE LA REPONSE AU BESOIN	6
4.1. La capacité à faire du candidat	6
4.1.1 L'expérience du promoteur	6
4.1.2 La connaissance du territoire	7
4.2. Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge	7
4.2.1 La prestation attendue	7
4.2.2 Respect des droits des résidents	7
4.2.3 Parcours et coordination	9
4.3. Réalisation d'un avant-projet d'établissement	9
4.3.1 L'organisation	9
4.3.2 La qualité du personnel	10
4.3.3 Exigences architecturales et environnementales	10
4.3.4. Exigence en lien avec le PASA	12
4.4. Cohérence budgétaire	13
4.4.1 Les modalités de financement	13
4.4.2 Evolution du financement	13
5. DUREE D'AUTORISATION	14

Descriptif du projet

NATURE	Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes - EHPAD
PUBLIC	Personnes âgées de 60 ans et plus, dépendantes, pouvant présenter ou non des troubles neurodégénératifs (maladie d'Alzheimer ou apparentée)
TERRITOIRE	Communauté d'agglomération du Niortais
NOMBRE DE PLACES	83 lits dont 3 HT

1. CONTEXTE DU PROJET

Cet appel à projet s'inscrit dans les priorités définies par le Département des Deux-Sèvres et l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine afin de répondre aux enjeux spécifiques de ce secteur, en tenant compte des besoins du territoire et des attentes des habitants.

Les orientations générales en matière de planification et de programmation sont issues du schéma de l'autonomie du Département des Deux-Sèvres 2022-2026, du Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et du Schéma Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine (SRS) 2023-2028.

Le schéma régional de santé, désormais unique, 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 fusionne les Schémas d'Organisation des Soins (SROS) et les Schémas Régionaux d'Organisation Médico-Sociale (SROMS). 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.

Ce présent appel à projet s'inscrit dans l'axe 2 du SRS Nouvelle-Aquitaine 2023 - 2028 (« *Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé* ») et du schéma de l'autonomie 2022-2026 et répond plus particulièrement à l'objectif de poursuivre la transformation de l'offre de soins et médico-sociale en garantissant la gradation et la complémentarité des services et structures.

Il fait suite à la fermeture d'un EHPAD sur la commune d'Aiffres, par arrêté conjoint du Conseil Départemental (CD) et de l'Agence Régionale de Santé (ARS), en date du 21 mai 2024, notifiant le retrait de l'autorisation de fonctionnement délivrée à la SAS Les Jardins d'Aiffres (Médicharme), située au 128 rue de la Boétie, 75008 Paris, pour la gestion de l'EHPAD Les Jardins d'Aiffres, implanté au 270 rue de l'Eglise, 79230 Aiffres. Cette fermeture a entraîné l'arrêt de l'activité de l'établissement.

C'est dans ce contexte que, compte tenu du taux d'équipement en places d'EHPAD sur le territoire de la communauté d'agglomération du niortais, inférieur à la moyenne du département, le CD et l'ARS ont identifié la nécessité de renforcer l'offre d'hébergement pour les personnes âgées et de répondre aux besoins croissants de la population, en particulier dans la zone d'Aiffres. Un appel à projet est donc initié en ce sens.

Le présent projet devra répondre aux enjeux identifiés dans le projet régional de santé et le schéma départemental de l'autonomie, notamment :

- La diversification des prestations proposées, permettant une offre modulaire en faveur du domicile et de l'inclusion des personnes ;
- Accompagner l'avancée en âge des personnes en situation de handicap ;
- Adapter et diversifier l'offre existante pour soutenir la vie à domicile des personnes en perte d'autonomie ;
- Cette offre constituera également une solution de répit et une réponse essentielle au soutien des aidants, en particulier pour les personnes âgées dépendantes, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

2. CADRE JURIDIQUE

2.1. Cadre réglementaire des Appels A Projet

La loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, extension et transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projet modifiée par la loi 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 code de l'Action Sociale et des familles - CASF) ;
- ✓ La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- ✓ La loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie ;
- ✓ 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 décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD ;
- ✓ Le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD ;

- ✓ Le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des EHPAD relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF) ;
- ✓ Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF ;
- ✓ L'instruction n°DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des EHPAD relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du CASF ;
- ✓ L'arrêté du 3 mars 2017 fixant le cahier des charges des contrats d'objectifs et de moyens – CPOM – prévu à l'article 58 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- ✓ Le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine et le Schéma Régional de Santé 2023-2028 ;
- ✓ Le schéma de l'autonomie 2022–2026 du Département des Deux-Sèvres ; adopté par la délibération n°31 A du Conseil départemental du 27/06/2022

2.2. Cadre dans lequel doivent s'inscrire les candidatures

Sur la base des besoins identifiés et dans le respect de la réglementation relative aux appels à projets médico-sociaux, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et le Conseil Départemental des Deux-Sèvres, compétents en vertu de l'article L.313-3 du CASF, lancent un appel à projet pour la délivrance de l'autorisation de fonctionnement d'un nouvel EHPAD sur la communauté d'agglomération du niortais qui, conformément à l'article L.313-1 du CASF, sera accordée pour une durée de quinze ans. Son renouvellement sera exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation.

En application de l'article L.313-4 du CASF, l'autorisation sera délivrée si le projet présenté :

- est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé et par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève ;
- satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent code et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L.312-8 et L.312-9 ;
- répond au cahier des charges établi dans les conditions fixées par décret par les autorités qui délivrent l'autorisation, sauf en ce qui concerne les projets visés au II de l'article L.313-1-1 ;
- est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L.312-5-1 et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L.312-5-2, L.313-8, L.314-3, L.314-3-2 et L.314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation.

Les candidats pourront apporter des variantes aux exigences et critères posés, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur relative aux EHPAD et dans le respect des exigences minimales décrites ci-dessous.

3. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

3.1. Qualification des lits autorisés

Compte tenu des besoins recensés et en adéquation avec le public identifié, l'EHPAD sera autorisé pour un total de **83 lits**, répartis comme suit :

- **80 lits** d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes,
- **3 lits** d'hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes,
- Un PASA de 14 places

3.2. Public concerné

Personnes âgées de 60 ans et plus, avec un niveau de dépendance allant du GIR 1 au GIR 6 et pouvant présenter des troubles neuro dégénératifs quel que soit le stade.

Globalement, les admissions pourront se faire en provenance :

- directe du domicile,
- d'une Résidence Autonomie,
- d'un autre EHPAD,
- d'un Centre Hospitalier, en court séjour ou soins de suite,
- d'une famille d'accueil.

Concernant les personnes en situation de handicap vieillissantes, les admissions pourront être réalisées également en provenance d'un établissement du handicap, après recueil du consentement de la personne et de sa famille.

3.3. Territoire d'implantation

Le nouvel EHPAD devra se situer sur la communauté d'agglomération du Niortais.

Les projets privilégieront dans la mesure du possible l'utilisation de bâtiments déjà existants, afin d'utiliser des infrastructures permettant de limiter les nouveaux investissements.

4. CONTENU ATTENDU DE LA REPONSE AU BESOIN

4.1. La capacité à faire du candidat

4.1.1 L'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet
- Son historique
- Son organisation
- Sa situation financière
- Son activité dans le domaine médico-social
- Son équipe de direction (qualifications)

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.

4.1.2 La connaissance du territoire

Le candidat devra démontrer sa connaissance du territoire ainsi que sa maîtrise de la gestion d'un établissement de type EHPAD.

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

4.2. Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge

4.2.1 La prestation attendue

Le projet s'attachera à favoriser le maintien de l'autonomie sociale, physique et psychique et garantira une prise en charge 24 heures sur 24, 365 jours/an.

Conformément à l'article D.312-159-2 du CASF, il conviendra d'assurer les prestations minimales (administration générale, accueil hôtelier, restauration, blanchissage, animation de la vie sociale).

Pour ce faire, il conviendra de satisfaire notamment aux objectifs suivants :

- apporter les aides (directes ou incitatives) pour les activités de la vie quotidienne,
- assurer une prise en charge en soins de qualité en faisant appel aux secteurs médicaux ou paramédicaux compétents en tant que de besoin,
- maintenir l'ensemble des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social ; préserver un espace de vie privatif, même au sein d'une vie en collectivité, en garantissant un sentiment de sécurité ; concilier une indispensable sécurité avec une nécessaire liberté,
- maintenir les repères sur lesquels se fonde l'identité du résident (nom, prise en compte de l'histoire individuelle, mobilier dans la chambre, assistance au culte possible, ...),
- mettre à disposition des éléments techniques (téléphone, télévision, internet, ...) dans chaque chambre sans contrainte horaire,
- maintenir ou retrouver des relations sociales (participation aux activités, rôle propre, ouverture à la vie locale, ...),
- permettre et favoriser l'accès à certaines prestations extérieures (coiffure, esthétique, sorties culturelles et sociales, ...),

4.2.2 Respect des droits des résidents

La loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et, à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires :

- Le livret d'accueil : un livret d'accueil doit être fourni conformément à l'article L.311-4 du CASF « afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L.311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal, un livret d'accueil auquel sont annexés une charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement . »
- Le règlement de fonctionnement : dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.
- Le contrat de séjour mentionné à l'article L. 311-4 est conclu dans les établissements et services mentionnés aux 1°, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 12° et 16° du I et au III de l'article L. 312-1, dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois. Le contenu du contrat de séjour est prévu à l'article D.311 du CASF
- 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 de la qualité : 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.
- Remise de la liste des personnes qualifiées prévue par l'article 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
- Remise et affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie prévue à l'article 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)

4.2.3 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, DAC...),
- de favorisation de la coordination avec tous les partenaires (conventionnement, partenariat avec les acteurs du territoire, ouverture sur l'extérieur, ...),
- de montée en compétence dans l'accompagnement adapté aux différents profils de publics pouvant être accueillis au sein de l'établissement, notamment les personnes en situation de handicap vieillissantes.

4.3. Réalisation d'un avant-projet d'établissement

4.3.1 L'organisation

Le candidat devra présenter les grandes lignes d'un avant-projet d'établissement intégrant les composantes suivantes :

- le projet de vie et d'animation,
- le projet de soins,
- le projet de prise en charge des personnes atteintes de pathologies neuro dégénératives,
- le projet architectural,
- le projet social.

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 pluri disciplinaire pour chaque résident, en respectant sa volonté, son rythme, son histoire et ses convictions. Les modalités d'évaluation et de mise à jour du PAP devront être précisées.

Le projet de soin devra s'inscrire dans une démarche globale et coordonnée. Il détaillera les modalités d'organisation avec les médecins traitants, le médecin coordonnateur, l'accès aux consultations médicales spécialisées, les modalités d'hospitalisation et la prise en charge de la fin de vie.

La réponse aux situations d'urgence et les protocoles prévus seront précisés.

L'organisation de l'information médicale et soignante ainsi que la traçabilité des actes sont décrites.

Le circuit du médicament sera sécurisé depuis la prescription jusqu'à l'aide à la prise et sa traçabilité définie.

Chaque corps professionnel de l'établissement a un rôle à jouer en matière de « *prendre soin* » quelle que soit sa fonction.

Le candidat expliquera comment l'ensemble de ces professionnels participera à cette approche globale des questions de santé et comment s'organiseront leurs interventions au quotidien dans cette logique.

Le projet de prise en charge des personnes atteintes de pathologies 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.

4.3.2 La qualité du personnel

L'équipe d'encadrement sera constituée à minima d'un directeur, d'un infirmier coordinateur et d'un médecin coordonnateur.

L'ensemble du personnel devra avoir un caractère pluridisciplinaire représenté entre autres par :

- du personnel soignant qualifié : IDE, aides-soignantes et/ou AMP/AES, ASG, ergothérapeute,
- un psychologue.

La structuration de l'organigramme doit respecter les qualifications classiques de l'EHPAD pour asseoir une prise en charge pluridisciplinaire.

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 candidat veillera à la diffusion et au partage des bonnes pratiques professionnelles au sein de l'équipe, en incluant la mise en place d'un plan de formation adéquat.

Les dispositions salariales applicables aux personnels seront détaillées.

Le candidat devra produire un dossier relatif à l'ensemble du personnel comprenant :

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

4.3.3 Exigences architecturales et environnementales

Le bâtiment qui abritera le futur EHPAD devra répondre aux normes réglementaires régissant le fonctionnement des établissements d'hébergement de type J ou toutes autres normes relatives aux 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.

Les projets prévoyant l'utilisation de bâtiments existants sur le territoire seront privilégiés. Aucune aide à l'investissement ne pourra être soumise auprès de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et du Département des Deux-Sèvres. Une attention particulière sera portée sur le montage juridique concernant l'utilisation de ces locaux, permettant de garantir l'équilibre budgétaire et une stabilité dans la gestion de l'établissement (achat, location...).

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 (bâtiment existant au niveaux locaux).

A ce titre, son dossier comprendra au minimum les pièces suivantes :

- une notice présentant et justifiant la partie architecturale retenue au regard, notamment, du projet d'établissement et des exigences formulées ci-après ;
- un plan de situation,
- un plan de masse,
- les principales élévations et coupes,
- le plan d'une chambre type,
- le cas échéant, toute autre représentation graphique permettant d'exprimer les principales caractéristiques ou particularités du projet architectural,
- le détail de l'ensemble des surfaces,
- une estimation du montant de l'investissement exprimée en montant de travaux HT et en valeur finale TTC et toutes dépenses confondues.

Le projet architectural devra répondre aux principales exigences identifiées dans la stratégie régionale d'investissement en santé – volet autonomie / grand-âge 2025-2031, notamment :

- Insertion urbaine : destiné à être implanté au cœur de ville, le futur EHPAD, à travers son projet d'établissement et son fonctionnement, mais aussi par son architecture et son insertion urbaine, devra à la fois répondre aux contraintes spécifiques à la densité du milieu urbain dans lequel il s'inscrira (notamment en termes de qualité des espaces extérieurs) et savoir valoriser les opportunités produites par cette localisation, en particulier en termes de synergie entre vie dans l'établissement et vie de quartier. L'enjeu est d'insérer au mieux la structure dans la ville pour apporter aux résidents les bénéfices d'une vie de quartier et faire en sorte que la structure soit un élément de valorisation urbaine.
- Programme mis en œuvre – Dimensionnement, organisation et qualité des services : les conditions d'installation et les dispositions architecturales devront intégrer les besoins spécifiques dus aux effets du vieillissement (normes d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité, fonctionnalité des locaux, recherche du bien-être des occupants, ...).

Les espaces devront être pensés, adaptés et dimensionnés de manière à contribuer directement au maintien de l'autonomie des résidents, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation de l'institution par l'usager, que ce soit le résident lui-même ou son entourage. Il convient en particulier de veiller à une signalétique claire et adaptée aux résidents.

La conception des espaces devra être la traduction de la spécificité de l'établissement en maintenant un juste équilibre entre ses trois principales composantes :

- être d'abord un lieu de vie, préservant à la fois une réelle intimité pour le résident et son entourage et la convivialité nécessaire au maintien du lien social tant entre les résidents qu'entre ces derniers et leurs proches ;
- être un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun ;
- être un lieu de prévention et de soins où sont prodigués de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

L'espace privatif doit être considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident. Il doit pouvoir être personnalisé et permettre aux personnes âgées qui le souhaitent d'y apporter du mobilier personnel, cadres, photographies et autres objets familiaux.

L'organisation de cette surface doit être pensée en fonction de la perte d'autonomie de la personne et de son évolution, évitant ainsi des transferts géographiques pouvant induire une perte des repères du résident.

Une organisation des espaces en unité de vie à taille humaine (entre 14 et 20 places par unité, selon le public accueilli) sera recherchée.

Les espaces collectifs concourent à maintenir des liens sociaux et permettent à des personnes extérieures une bonne fréquentation de l'établissement. Le traitement de ces espaces doit favoriser la convivialité, concourir à améliorer le confort, la qualité de vie des résidents et éviter l'isolement.

La structure devra bénéficier d'un accès à des espaces verts extérieurs, garantissant un environnement de vie favorable au maintien de l'autonomie tout en préservant la sécurité des personnes.

- Performances de la construction : le projet devra s'inscrire dans une démarche de qualité environnementale, se traduisant notamment par la mise en place de dispositifs passifs (orientation des constructions, traitement des façades, isolation thermique, ...) et actifs, de maîtrise des consommations énergétiques. Autant que faire se peut, les sources énergétiques les moins polluantes devront être retenues pour chauffer et rafraîchir les locaux (raccordement à un réseau de chaleur, voire de froid, chaudière gaz, ...). Tout dispositif ou toute disposition qui permette d'atteindre un niveau de performance environnemental supérieur à celui imposé par la réglementation en vigueur sera considéré comme un avantage du projet.
- Mutualisation, coopération et partenariat : le projet devra développer des liens avec l'ensemble des acteurs de la filière gériatrique et des acteurs socio-culturels locaux pour favoriser l'ouverture sur l'extérieur (conventionnement, partenariat, ...).

4.3.4. Exigence en lien avec le PASA

Le projet devra prévoir un projet spécifique en lien avec l'ouverture d'un PASA au sein de l'établissement, conformément au cahier des charges national défini par le décret n°2026-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes¹. Il devra également répondre aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM publiées en juin 2017, désormais intégrée au référentiel de la HAS.

Le projet devra définir le nombre de places (12 ou 14 places).

L'environnement architectural est le support du projet de soins et d'activités adaptés. Il vise à créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant et à offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, permettant d'y accueillir les familles.

Le PASA, conçu pour accueillir 12 à 14 résidents, est aisément accessible depuis les unités de vie de l'établissement. Il comprend :

- une entrée adaptée : la conception de l'entrée du pôle fait l'objet d'une attention particulière, elle permet la sécurité des résidents tout en évitant de créer des situations anxiogènes ;
- des espaces de vie sociale et d'activités : le PASA dispose d'un espace repas avec office, d'un espace salon, d'espaces d'activité et espaces de repos pour permettre aux personnes accueillies de bénéficier d'activités individuelles ou collectives. La prise de repas dans le pôle permet de limiter les déplacements des résidents à l'extérieur ;

¹ Article D312-155-0-1 I du CASF

- des espaces de service nécessaires à son fonctionnement : vestiaires, locaux de linge propre et de linge sale... ;
- des sanitaires comprenant une douche ;
- un jardin ou une terrasse clos et sécurisé, librement accessible aux résidents.

4.4. Cohérence budgétaire

Le candidat devra fournir :

- Le Plan Pluriannuel d'Investissement sur 5 ans, (si travaux existant nécessaire au niveau bâtiment).
- L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) correspondant à la première année de fonctionnement,
- le Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) sur 5 ans.

Les tarifs journaliers prévisionnels seront communiqués, distinguant le coût 'hébergement' du coût 'dépendance'.

Concernant le budget investissement, aucune aide via le plan d'accompagnement à l'investissement (PAI) ne pourra être accordée dans ce cadre.

4.4.1 Les modalités de financement

L'activité de la structure sera financée de la façon suivante :

✓ Pour la partie « soins » :

Le forfait global de soins sera calculé, dans l'attente de la réalisation de la première coupe et sauf dispositions réglementaires nouvelles, à partir du GMP moyen départemental et du PMP moyen national pour les 80 lits d'Hébergement Permanent et de la valeur du point en vigueur.

Pour information, au 1^{er} janvier 2025 la dotation annuelle de soins pour l'hébergement permanent est de 1 129 909 €, auxquels sont ajoutés 254 795€ pour le SEGUR.

Le forfait soins pour les places d'hébergement temporaire le financement annuel est de 14 706€ par place, SEGUR inclus.

Concernant le PASA, le financement annuel est de 5 428 € par place, SEGUR inclus.

✓ Pour la partie « dépendance » :

Le forfait global dépendance sera calculé lors de l'ouverture de l'EHPAD, sauf dispositions réglementaires nouvelles, à partir du GMP moyen départemental pour les 80 lits d'Hébergement Permanent, et de la valeur du point GIR de l'année.

Pour information, le GMP moyen départemental 2025 est de 706 et la valeur du point GIR est de 7,3614 € en 2025.

✓ Pour la partie « hébergement » :

L'établissement ne sera pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

4.4.2 Evolution du financement

L'instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs

journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L.313-12 du CASF, fixe le financement des places en hébergement permanent de la façon suivante :

- Pour les prestations « soins » : le calcul du niveau de ressource octroyé à un EHPAD est le résultat de l'équation tarifaire :

$$[(GMP \times 2,59) + PMP] \times \text{capacité autorisée} \times \text{valeur du point}$$

Les PMP et GMP pris en compte pour le calcul des forfaits globaux de soins et de dépendance de l'année N sont le GMP moyen départemental (706 en 2025) et le PMP moyen national (210), au moment de l'ouverture de l'établissement.

La capacité est celle autorisée à l'ouverture.

La valeur du point à 11,30 en option tarifaire partielle sans PUI.

Le forfait global de soins peut être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF, destinés à couvrir des actions innovantes et ponctuelles mises en place par l'établissement. Ces financements sont négociés entre l'autorité de tarification et l'organisme gestionnaire dans le cadre du CPOM. (A voir avec l'ARS)

- Pour les prestations « dépendance » : le financement de la dépendance pour les places d'hébergement permanent est calculé par le biais d'une équation tarifaire qui tient compte du niveau de dépendance des résidents de l'établissement (articles R.314-172 à R.314-178 du CASF).

La validation des coupes AGGIR et PATHOS doit intervenir dans les deux années qui suivent l'ouverture de l'EHPAD. Dans ce délai, une fois le GMP et le PMP validés par des médecins désignés par le président du Conseil départemental et par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé territorialement compétente, conformément à l'article L.314-9 du CASF, les forfaits « soins » et « dépendance » accordés à l'établissement seront revus conformément aux règles ci-dessus rappelées.

5. DUREE D'AUTORISATION

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

Le décret N° 2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L.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.