

Annexe 1 CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION DE PLACES D'HEBERGEMENT PERMANENT ET TEMPORAIRE EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) DANS LE DEPARTEMENT DE LA CHARENTE

**Avis d'appel à projet (AAP) médico-social conjoint ARS Nouvelle-Aquitaine et
Conseil départemental de la Charente
Arrêté du 08 mars 2021**

DESCRIPTIF DU PROJET

- Création d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) par extension de la capacité d'une structure déjà existante ;
- destiné à accompagner des personnes âgées dépendantes ;
- Capacité de 75 lits d'hébergement permanent (dont au moins 45 habilités à l'aide sociale) et 5 lits d'hébergement temporaire répartis sur le territoire du Rouillacais : Courbillac/Val d'Auge/Douzat/Genac Bignac/Rouillac/Marcillac Lanville/Mareuil/Mons/Saint-Amant-de-Nouère/Saint-Cybardeaux/Saint-Genis de Hiersac/Vaux Rouillac.

Avant-propos :

Critères de recevabilité des dossiers :

Feraient l'objet d'un refus préalable sans instruction, les dossiers qui ne respecteraient pas les conditions suivantes :

- . *Habilitation de l'établissement à l'aide sociale pour au moins **45 lits** d'hébergement permanent PA sur le territoire demandé ;*
- . *Localisation des **75 lits** d'hébergement permanent et **5 lits** d'hébergement temporaire sur le territoire demandé ;*
- . *Prise en charge de la catégorie de public ciblée ;*
- . *Respect des règles de détermination de la tarification hébergement et des forfaits globaux soins et dépendance.*

1. CADRE JURIDIQUE ET AUTORITES COMPETENTES

La loi n° 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, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), modifié par les décrets n° 2014-565 du 30 mai 2014, et n° 2016-801 du 15 juin 2016, (et complété par la circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014), précise les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services 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 de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, vient compléter le cadre juridique (Annexe 2 du présent cahier des charges).

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement pose le principe selon lequel "l'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation".

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle Aquitaine et le Conseil départemental de la Charente, compétents en vertu de l'article L 313-3 d) du CASF, lancent un appel à projet conjoint, dans le département de la Charente, pour la création de places en établissement d'hébergement de type EHPAD proposant une prise en charge adaptée pour les personnes âgées.

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions.

Les candidats sont invités à proposer les réponses et modalités de mise en œuvre qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement de personnes âgées dépendantes.

Des variantes aux exigences posées dans le présent cahier des charges sont autorisées, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur relative aux EHPAD et répondant 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 et, pour les établissements visés au b du 5° du I de l'article L. 312-1.

En application des articles L. 313-1 à L. 313-4 du CASF, l'autorisation sera délivrée si le projet présenté 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

2. DÉFINITION DU BESOIN A SATISFAIRE

2.1 Eléments de contexte

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre du rééquilibrage de l'offre médico-sociale à destination des personnes âgées dépendantes répondant à des besoins identifiés sur le territoire cible.

Le schéma départemental de la Charente pour l'autonomie et la citoyenneté 2020-2024, prévoit de maintenir l'offre de lits en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et notamment ceux habilités à l'aide sociale (HAS) au regard des perspectives démographiques et géographiques.

2.2 Recensement des besoins au niveau départemental

En juillet 2019, la répartition de l'offre en établissements pour personnes âgées dépendantes est équilibrée sur tout le territoire de la Charente. Pour cette catégorie de structure, le taux d'équipement en places pour mille habitants âgés de 75 ans et plus (données au 01 janvier 2016) s'établit à 103 places pour l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine, 118,3 places pour le territoire de la Charente, supérieur au taux national de 96,1 (*Source DRESS 31/12/2019*).

En juillet 2021, la capacité en EHPAD est de 5 017 lits et places en Charente.

Dans la répartition des places libérées dans le cadre de PRIAC et des besoins recensés sur le territoire, 30 lits d'hébergement permanent et 3 d'hébergement temporaire sont affectés pour celui du Rouillacais.

Cela répond à un besoin identifié et permet de poursuivre les mesures visant à un équilibre sur le territoire. En effet, le pays Ouest Charente est équipé dans sa globalité à 40,6 % d'EHPAD non habilités à l'aide sociale mais présente un taux de 86,4% d'EHPAD non habilités à l'aide sociale sur le seul territoire du Rouillacais.

3. CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Qualifications des lits autorisés

Capacité de 75 lits d'hébergement permanent (dont au moins 45 habilités à l'aide sociale) et 5 lits d'hébergement temporaire répartis sur le territoire du Rouillacais.

Compte tenu des besoins recensés décrits au chapitre précédent, le projet est destiné à accompagner des personnes âgées dépendantes, avec un niveau de dépendance allant du GIR 1 à GIR 6.

3-2 Territoire d'implantation

L'implantation sera effective sur le territoire de parcours de santé et de vie de la Charente et sur la zone Ouest Charente plus particulièrement sur le territoire du Rouillacais (Courbillac/Val d'Auge/Douzat/Genac Bignac/Rouillac/Marcillac Lanville/Mareuil/Mons/Saint-Amant-de-Nouere/Saint-Cybardeaux/Saint-Genis de Hiersac/Vaux Rouillac), au regard des besoins identifiés.

3.3 Exigences minimales fixées

Capacité à autoriser : 33 places d'hébergement (30 hébergement permanent / 3 hébergement temporaire) seront créées dans le respect de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et la loi ASV n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 afin de garantir les droits fondamentaux et les protections légales des personnes âgées.

Ces places seront accordées uniquement dans leur globalité par extension de la capacité existante d'un EHPAD installé dans le territoire du Rouillacais.

L'implantation des 80 places se fera nécessairement au sein d'un seul EHPAD.

Au moins 45 lits seront habilités à l'aide sociale (HAS) par extension de la capacité déjà existante des places habilités à l'aide sociale d'un EHPAD installé dans le territoire du Rouillacais.

3.4 Exigences architecturales et environnementales

L'installation de ces places s'effectuera dans le cadre d'un projet architectural qui nécessite une nouvelle construction.

Les locaux doivent respecter l'ensemble des normes et réglementations de construction en vigueur, notamment les normes d'habitabilité, d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite et de sécurité des Établissements Recevant du Public (ERP).

Environnementale

Le projet devra s'inscrire dans une démarche de qualité environnementale, se traduisant notamment par la mise en place de dispositifs, passifs (orientations 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 permettra d'atteindre un niveau de performance environnemental supérieur à celui imposé par la réglementation en vigueur sera considéré comme un avantage du projet.

Le projet devra être au niveau de la prochaine réglementation RE 2020.

Concernant les exigences environnementales, le promoteur devra faire appel à un bureau d'études environnemental ou à un référent Haute Qualité Environnementale (HQE). Il est important de travailler sur les volets prioritaires suivants :

- approche bioclimatique ;
- gestion des fluides et des déchets ;
- confort acoustique et visuel.

Implantation

Destiné à être implanté en plein centre bourg, 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 le centre bourg pour apporter aux résidents les bénéfices d'une vie de quartier et faire en sorte que la structure soit un élément de valorisation urbaine. Cette exigence s'inscrit dans la politique de l'ARS Nouvelle-Aquitaine correspondant à l'insertion en cœur de cité.

Sanitaire

Prise en compte des risques en cas d'épidémie type COVID :

- a) Adaptation Covid - SAS: Un espace salle d'accueil sanitarisé SAS tel que préconisé (voir la fiche protocole actualisée au 17.09.20), doit être prévu ; en particulier l'espace doit être suffisant pour y réaliser les opérations de contrôles, d'enregistrement, de désinfection et d'orientation en « marche en avant ». Pour le personnel, qui aura de préférence un accès indépendant, notamment vers le vestiaire, il devra y avoir marche en avant, également pour l'entrée et la sortie du vestiaire ;
- b) Adaptation Covid - Circuit visiteurs peu intrusif : par exemple possibilité d'accès direct depuis l'extérieur à un local qui serait destiné aux visites et dans lequel serait amené le résident pour communiquer avec son visiteur, aménagé (ou facilement aménageable) pour respecter les gestes barrières (par exemple avec plaque plexi entre 2 tables) : réponse apportée à cette question à indiquer ;
- c) Adaptation Covid - autonomisation d'une unité pour un éventuel besoin d'isoler un/des résident(s) : à identifier et l'établissement doit s'assurer que cela sera bien fonctionnel :
 - 1) Espace identifié d'entrée dans cette zone COVID (pour désinfection notamment) à définir ;
 - 2) Espace souhaitable pour la restauration isolée des résidents de l'unité (espace adapté ou adaptable facilement à trouver proche de cette unité) ;

D'une manière générale sur ce sujet, il serait souhaitable que l'établissement rédige une note décrivant le fonctionnement en situation de crise sanitaire type pandémie COVID.

Organisation et qualité de vie

La conception des espaces devra être la traduction de la spécificité d'un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes, en maintenant un juste équilibre entre ses quatre 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 favorisant le bien-être et la capacité à développer une vie sociale du résident par le rôle essentiel de l'animation ;
- 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 prodiguées de façon coordonnée, les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

Une attention particulière sera portée au traitement des moments critiques de la journée (ex : retours à l'issue des repas) fortement mobilisateurs de ressources en personnel. Les locaux devront faciliter cette gestion afin d'améliorer les temps de présence auprès des résidents.

Les locaux seront conçus de manière à pouvoir identifier des prises en charge spécifiques par unité tout en favorisant les mutualisations d'espaces. La recherche de solutions modulables doit permettre de modifier les capacités de prise en charge de l'établissement pour répondre aux évolutions de la population accueillie.

La démarche qualité doit également intégrer la qualité de vie au travail pour les salariés de l'EHPAD (création d'espaces de convivialité, vestiaires adaptés...) pour améliorer leur quotidien.

Le projet devra faire l'objet d'une approche en coût global, visant à anticiper les contraintes de fonctionnement, d'exploitation, de maintenance.

Conformément à l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet, selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, le promoteur fournira un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- des plans prévisionnels pouvant, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte.

3.5 Exigences requises afin d'assurer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers

Les résidents accueillis sur ces places nouvellement créées bénéficieront des mêmes droits fondamentaux et contractuels que l'ensemble des résidents en EHPAD au travers des outils de la loi 2002.2 :

➤ Les 7 droits fondamentaux des résidents :

1. Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité ;
2. Libre choix entre les prestations domicile/établissement ;
3. Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
4. Confidentialité des données concernant le résident ;
5. Accès à l'information ;
6. Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ;
7. Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

➤ Les 7 outils pour l'exercice de ces droits :

1. Le livret d'accueil ;
2. La charte des droits et libertés de la personne accueillie ;
3. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge ;
4. La personne qualifiée ;
5. Le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service ;
6. Le conseil de la vie sociale (ou tout autre forme de participation) ;
7. Le Projet d'établissement.

Ainsi, le projet d'accompagnement individualisé (notamment médical, de soin, d'animation) sera élaboré de manière pluridisciplinaire afin de prendre en considération les besoins et les attentes de chaque personne tout en favorisant leur autonomie.

Le projet d'établissement ainsi que les outils de la loi 2002.2 devront être actualisés au regard de l'extension capacitaire et de la modification architecturale le cas échéant.

Sur le fondement de l'article L. 312-8 du CASF, l'EHPAD devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard des procédures, références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles prévues par la loi 2002.2.

3.6 Réalisation d'un avant-projet d'établissement

3.6.1 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 fonctionnement de l'hébergement temporaire ;
- le projet architectural ;
- le projet social.

Le candidat devra faire référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM 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. Il sera élaboré en équipe pluridisciplinaire, pour chaque résident, un projet d'accompagnement individualisé respectant la volonté de l'intéressé, son rythme, son histoire et ses convictions. Les modalités d'évaluation et de remédiation du projet d'accompagnement individualisé 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, l'accès aux consultations médicales spécialisées, les modalités d'hospitalisation et de prise en charge de la fin de vie et la prise en compte du développement de l'activité de télémédecine (téléconsultation et télé expertise).

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 seront décrits.

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.

Pour l'hébergement temporaire, le candidat devra prévoir des partenariats avec les établissements et services médico-sociaux et sanitaires, formalisant l'accompagnement relais des usagers, à leur entrée comme à leur sortie pour un retour à domicile ou un accès à un autre dispositif. Ainsi, il sera nécessaire de décrire les procédures d'admission et de sortie pour les différents publics ciblés.

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

3.6.2 Les ressources en personnel

Le porteur de projet précisera la fonction et le nombre d'Equivalents Temps Plein souhaités, au regard des ratios moyens départementaux, pour assurer une prise en charge de qualité auprès des résidents. Ainsi, les personnels seront recrutés au vu de leur qualification et formation, garantes d'un professionnalisme adapté aux personnes âgées dépendantes.

La structuration de l'organigramme devra 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 en amont et en aval de l'accompagnement.

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.

Le plan de formation de l'établissement sera amendé en vue d'inscrire les nouveaux personnels dans un processus d'évolution des compétences.

3.7 Partenariats et coopération

Il conviendra de préciser les éventuelles complémentarités entre la structure et les autres acteurs du réseau local concernant :

- le positionnement de l'EHPAD comme centre de ressources sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes du territoire ;
- le parcours de l'usager : préparation et pré admission à l'EHPAD ;
- la coopération inter établissements, sanitaires ou médico-sociaux, en matière d'organisation des soins, mise en commun de moyens, notamment en personnel soignant ;
- l'intervention d'équipes mobiles au sein de l'établissement, par exemple sur le secteur psychiatrique, tant pour une amélioration de l'état de santé des résidents ayant une détérioration intellectuelle ou une autre pathologie mentale, que pour prodiguer, en lien avec le médecin coordonnateur, aides et conseils au personnel.

4. CADRAGE BUDGETAIRE

Pour l'installation de places nouvelles qui entraîne nécessairement des travaux de construction, le porteur de projet apportera une étude financière du coût estimatif toutes dépenses confondues de l'opération, ainsi qu'un plan de financement présentant les ressources financières de l'opération et l'incidence sur la tarification hébergement.

Au regard du projet présenté, une aide pourrait être sollicitée auprès de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-aquitaine dans le cadre du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) 2021, dans les conditions fixées par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA),

De même et s'il répond aux critères d'éligibilité, le candidat pourra présenter un dossier de subvention auprès du Département de la Charente, dans le cadre du programme « Charente Avenir - Soutien aux opérations d'investissements dans les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS) pour personnes âgées ».

Il lui appartiendra bien évidemment de prospecter et solliciter tout autre dispositif pouvant venir soutenir financièrement son projet.

Les places qui bénéficieront d'une habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale seront soumises aux dispositions de l'article L 313-8 du CASF et du Règlement départemental d'aide sociale.

4.1 Les modalités de financement

- Pour la section « soins » :

La dotation soin sera calculée en référence aux indicateurs que sont le GMP (GIR moyen pondéré) et le PMP (Pathos moyen pondéré) selon la formule suivante : $DGF = [GMP + (PMP \times 2,59)] \times \text{nombre de places autorisées} \times \text{valeurs du point}$.

- Pour la section « hébergement » :

L'établissement s'inscrira dans le respect des règles budgétaires de financement selon les dispositions générales relatives à la comptabilité, au budget et à la tarification prévues au CASF. Il veillera à détailler l'ensemble des prestations proposées et à ce que les tarifs journaliers proposés soient compatibles avec le niveau de ressources moyen de la population du territoire.

- Pour la section « dépendance » :

Le forfait global dépendance (FGD) défini à l'article R314-172 du CASF, résultera :

- d'une équation tarifaire fondée sur le niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement. Le calcul est présenté par l'article R314-173 du CASF ;
- de compléments forfaitaires.

Le forfait global dépendance sera fixé par un **arrêté annuel** du Département précisant :

- la part à charge du Département ;
- les trois tarifs par niveau de dépendance (GIR 1/2, GIR 3/4, GIR 5/6) ;
- les financements complémentaires.

Il sera versé par acomptes mensuels, correspondant au douzième du montant arrêté par le Président du Conseil Départemental.

Dans l'attente d'une évaluation AGGIR-PATHOS, le forfait global dépendance annuel sera calculé à compter de l'année d'ouverture à partir du GMP moyen départemental pour les 75 lits d'hébergement permanent et de la valeur du point GIR de l'année.

S'ajoutera au FGD, l'encaissement du ticket modérateur couvrant le GIR 5/6 de chaque résident et de l'APA des résidents ayant un domicile de secours hors Charente.

A titre indicatif, le niveau de dépendance moyen départemental des personnes âgées hébergées dans les EHPAD de Charente est fixé à 690,77 points et la valeur du « point GIR départemental est de 6,89 € TTC pour l'année 2021 (arrêtés du 14 janvier 2021).

Le complément forfaitaire au titre d'un lit d'hébergement temporaire est de 3 439,20 € pour l'année 2021.

4.2 Cohérence budgétaire

Le candidat devra fournir :

- le plan pluriannuel d'investissement sur 5 ans ;
- 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 et les variations éventuelles entre les différents types de population.

4.3 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 code de l'action sociale et des familles, fixe le financement des places en hébergement permanent de la façon suivante :

- Pour les prestations en soins

Le calcul du niveau de ressource octroyé à un EHPAD est le résultat de l'équation tarifaire :

$[(GMP + PMP \times 2.59) \times \text{capacité autorisée de l'hébergement permanent} \times \text{valeur du point}]$

Les PMP et GMP, pris en compte pour le calcul des forfaits globaux de soins et de dépendance de l'année N, sont les derniers PMP et GMP validés, au plus tard le 30 juin N-1, 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. La capacité autorisée, quant à elle est celle du 31/12 N-1.

Le forfait global de soins peut être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF, destinés à couvrir d'une part les modalités d'accueil particulières et d'autre part 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.

- Pour les prestations de dépendance

Le financement en vigueur 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.

Cette équation automatise le niveau de ressource octroyé aux établissements :

$[(\text{Niveau de dépendance} \times \text{places autorisées d'hébergement permanent} \times \text{valeur du point GIR départemental}) - \text{participations des résidents} - \text{tarifs des résidents d'autres départements}]$

Calcul du niveau dépendance :

$[(\text{Somme des point GIR} / \text{nombre de personne hébergées dans l'EHPAD}) \times \text{capacité autorisée de l'hébergement permanent}]$

Le nombre de personnes hébergées dans l'EHPAD correspond au nombre de résidents présents lors de l'évaluation du GMP et dont la perte d'autonomie a été évaluée et traduite en points GIR. La valeur du point GIR départemental est fixée annuellement par un arrêté du président du Conseil départemental.

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 PMP et le GMP validés par les médecins désignés par le président du Conseil départemental et par le directeur général de l'agence régionale de santé, les forfaits soins et dépendance accordés à l'établissement seront revus conformément aux règles ci-dessus rappelées.

5. DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le promoteur précisera le calendrier d'ouverture au public envisagé en prenant en compte :

- Les délais de réalisation des travaux ;
- Les délais de recrutement du personnel ;
- La montée en charge progressive permettant un accueil des résidents dans de bonnes conditions.

L'ouverture des places interviendra après notification du procès-verbal de la commission de sécurité ainsi que du procès-verbal de conformité délivré par les autorités compétentes.

6. CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères (Annexe 2).

LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT

(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

Selon l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

1) Concernant la candidature

- a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) La déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles ;
- c) La déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5 ;
- d) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- e) Les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2) Concernant la réponse au projet

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de l'accompagnement comprenant :
 - Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-7 ;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7

Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- le plan de formation ;

c) Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- Une note sur la prise en compte des risques sanitaires ;
- Une note sur la prise en compte des normes environnementales et de la qualité de vie ;
- les plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

d) Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- en cas d'extension, ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- l'éventuel impact sur le reste à charge des usagers ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

e) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;

d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.