

Annexe 1 : CAHIER DES CHARGES

Descriptif du projet

Avis d'appel à projet (AAP) médico-social conjoint Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine et Conseil départemental de la Haute-Vienne, pour la création d'un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le département de la Haute-Vienne composé de places d'hébergement permanent et temporaire.

NATURE	Etablissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)
PUBLIC	Personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans
TERRITOIRE	Centre Haute-Vienne (cf. liste des communes en annexe 3)
NOMBRE DE PLACES	80 lits d'hébergement permanent 2 lits d'hébergement temporaire

Préambule :

Le présent document est annexé à l'avis d'appel à projet émis par l'ARS Nouvelle Aquitaine et le Conseil départemental de la Haute-Vienne et constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidatures devront se conformer.

Ce cahier des charges a pour objectifs :

- d'identifier les besoins médico-sociaux à satisfaire, en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées ;
- de fixer les exigences que doit respecter le projet afin de répondre à ces besoins médico-sociaux.

Le non-respect des critères suivants vaut rejet automatique de la candidature :

- implantation de l'établissement sur un périmètre défini : centre Haute-Vienne (cf. liste des communes en annexe 3) ;
- habilitation à l'aide sociale hébergement pour la totalité des places avec possibilité de conventionnement partiel à l'aide sociale et application d'un tarif majoré (article L342-3-1 du code de l'action sociale et des familles).

1. Contexte et besoins à satisfaire

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

1.1 Une offre en lits d'EHPAD déficitaire

Sur la base des besoins identifiés et des objectifs inscrits dans le schéma départemental de l'autonomie 2015-2019 de la Haute-Vienne et dans le schéma régional de santé du projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2023, dans le respect de la réglementation relative aux appels à projets médico-sociaux, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et le Conseil départemental de la Haute-Vienne lancent un appel à projets pour la délivrance d'une autorisation de fonctionnement pour un nouvel EHPAD sur le centre Haute-Vienne.

En dépit d'un bon niveau d'équipement général au sein de la région Limousin en établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées, des disparités ont été relevées en défaveur de la Haute-Vienne et particulièrement sur le centre Haute-Vienne qui concentre une très grande majorité de la population âgée du département.

Cette création s'inscrit dans une volonté de répondre aux besoins d'hébergement dans un souci de rééquilibrage, compte tenu des taux d'équipement en lits médicalisés (EHPAD et USLD) qui sont respectivement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus de :

- 88,5 en Haute-Vienne ;
- 107,2 en Corrèze ;
- 135,7 en Creuse ;
- 101,4 au niveau national.

Selon cette étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (2016), la Haute-Vienne est le département dont le taux d'équipement EHPAD est le plus faible de la région Nouvelle-Aquitaine (mini : 88,5 / maxi : 137,2).

Le diagnostic territorial en matière d'habitat des personnes âgées de 60 ans et plus et des personnes en situation de handicap réalisé en juin 2021 pour la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie fait ressortir les éléments suivants (données INSEE, DREES, projection Omphale...) :

- les 60 ans et plus représentent déjà 32 % de la population haut-viennoise ;
- 30 % des 60 ans et plus bénéficient du minimum vieillesse (contre 28 % à l'échelle régionale) ;
- 18 % des résidents d'EHPAD sont bénéficiaires de l'aide sociale en 2019, contre 13 % en 2013.

L'étude INSEE sur la population âgée en Nouvelle-Aquitaine parue le 28 janvier 2020 projette que 34 % des hauts-viennois auront plus de 60 ans en 2030 et que le nombre de personnes âgées potentiellement dépendantes pourrait augmenter de 16 %. Le département totaliserait 2 500 seniors en plus par rapport à 2016. Dans ce contexte les besoins en accompagnement vont

progresser à domicile comme en institution. Les territoires seront inégalement touchés, la plus forte hausse concernant le centre de la Haute-Vienne avec davantage de seniors dépendants.

1.2 Un besoin de répit des aidants : des lits d'hébergement temporaire

L'augmentation du nombre de maladies invalidantes ou neurodégénératives, conjuguée à l'accroissement de l'espérance de vie, concerne les usagers des EHPAD pour partie mais aussi leurs proches aidants.

A ce titre, les solutions de répit tel que l'hébergement temporaire constituent une réponse indispensable au soutien des aidants et à la prise en charge des personnes âgées.

L'hébergement temporaire permet ainsi aux personnes âgées vivant à domicile de trouver une solution d'hébergement de courte durée. Ce type d'accueil a pour vocation de faciliter une transition (entre hôpital et retour à domicile par exemple), de répondre à une situation de rupture de prise en charge (absence, indisponibilité ou répit de l'aidant), à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence et s'inscrit dans le soutien du maintien à domicile.

Ainsi, le futur EHPAD disposera de 2 places d'hébergement temporaire.

2. Cadre juridique

2.1 Le cadre réglementaire des appels à projet

Les références sont les suivantes :

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

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 le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 et complété par la circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 qui précise les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux ;

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 CASF ;

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant 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 ;

Décret n° 2020-147 du 21 février 2020 relatif 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.

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 de la Haute-Vienne, 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 Limoges et 20 km alentours, qui, conformément à l'article L.313-1 du CASF, sera accordée pour une durée de quinze ans.

En application de l'article L.313-4 du CASF, l'autorisation sera délivrée, après avis de la commission d'information et de sélection, 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 pour les établissements visés au 6° du I de l'article L.312-1 ;
- 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 ;
- 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. Caractéristiques du projet

3.1 Capacité d'accueil

Compte tenu des besoins identifiés sur le territoire, le projet consiste à créer :

- 80 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes pouvant présenter des pathologies neurodégénératives ;
- 2 places d'hébergement temporaire permettant l'accueil de personnes âgées dépendantes pour une durée n'excédant pas 90 jours par an pour une même personne.

3.2 Public concerné

Le public concerné par ce projet correspond aux personnes âgées de 60 ans et plus, dont le niveau de dépendance peut aller du GIR 4 au GIR 1. L'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, maladies apparentées ou maladies neurodégénératives devra être prévu.

L'EHPAD pourra répondre aux besoins du public en proposant une solution pérenne de vie en établissement ou bien une solution provisoire pour les personnes dont le retour ou le maintien à domicile est rendu temporairement impossible (absence ou hospitalisation de l'aidant, sortie d'hospitalisation de l'usager, réalisation de travaux d'adaptation du logement...).

3.3 Territoire d'implantation

L'EHPAD devra être implanté sur le territoire centre Haute-Vienne dont les communes sont listées dans l'annexe 3.

4. Contenu attendu de la réponse au besoin

4.1 La capacité à faire du candidat

4.1.1 L'expérience du promoteur

Le promoteur devra apporter des informations sur :

- son projet de création de l'établissement et l'intégration dans son organisation actuelle ;
- son expérience dans le secteur médico-social et en gestion d'Etablissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) ;
- son organisation (organigramme, siège...) ;
- sa situation financière ;
- son activité dans le domaine médico-social ;
- sa capacité à apporter des solutions innovantes, alternatives ;
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

4.1.2 La capacité à mettre en œuvre le projet

Le promoteur devra justifier de la maîtrise foncière de la totalité des emprises nécessaires à la réalisation du projet. A ce titre il devra présenter dans son dossier tout acte administratif permettant de justifier de la disponibilité du foncier pour la mise en œuvre du projet (le (ou les) titre(s) de propriété, une promesse de vente...).

Le document fourni dans l'offre devra permettre de garantir la faisabilité du projet présenté, en termes de maîtrise foncière.

Par ailleurs, de façon à garantir les conditions de délivrance du permis de construire, le dossier devra comporter une analyse détaillée de la compatibilité du projet architectural avec les règles d'urbanisme (Plan Local d'Urbanisme intercommunal), ainsi que les dispositions prises s'agissant des enjeux de sécurité incendie et d'accessibilité (désignation d'intervenants compétents, d'un bureau de contrôle...).

Le promoteur devra présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

4.1.3 Les coopérations et partenariats

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.

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 en établissement, à domicile ou au sein d'habitats intermédiaires de type logements adaptés ;
- la capacité de l'EHPAD à être facteur d'attractivité pour des activités de santé sur son territoire d'implantation et à s'ouvrir vers l'extérieur, en nouant notamment des partenariats avec les professionnels libéraux, les officines, les acteurs du domicile (notamment les SAAD), etc ;
- le parcours de l'usager : préparation et préadmission 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.

De manière générale, l'établissement devra démontrer sa capacité à s'inscrire dans une politique globale d'accès aux soins de proximité. Par ailleurs, les projets s'inscrivant dans une logique intergénérationnelle seront valorisés.

4.2 Les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement et la qualité de la prise en charge

4.2.1 La prestation attendue

La proposition devra participer à la fluidité et à la continuité du parcours de vie des personnes concernées et garantir la coordination entre les différents services existants.

Le projet déposé s'attachera à restaurer, préserver et développer l'autonomie des personnes prises en charge en mettant en valeur leurs capacités individuelles.

Le dossier présenté devra faire ressortir les éléments suivants :

- une prise en charge adaptée aux différentes catégories de résidents, dans toutes ses composantes (médicale, paramédicale et d'accompagnement des usagers), reposant à la fois sur un projet collectif et sur des projets personnalisés ;
- l'application et la diffusion des bonnes pratiques professionnelles ;
- un travail en réseau avec les établissements et services médico-sociaux et sanitaires ;
- une ouverture de l'établissement sur l'extérieur et sur son environnement socio-culturel ;
- une prise en compte du développement des outils numériques au sein de l'EHPAD (télémédecine, e.santé, EHPAD 3.0).

En outre, dans le cas de prise en charge de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées, le porteur du projet devra être en mesure de proposer des modalités de prise en charge conformes aux recommandations publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS) et aux mesures du plan 2014-2019 consacré aux maladies neurodégénératives ainsi qu'à la feuille de route des maladies neurodégénératives 2021-2022.

Le candidat devra aussi mettre en exergue les modalités de mise en œuvre des outils et protocoles relatifs :

- à l'élaboration et à la rédaction du projet d'établissement dès l'effectif constitué ;
- aux droits des usagers et à la politique de bientraitance, en précisant les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ;
- à la prévention et à la gestion des risques et des crises, au dispositif de recueil, de traitement et de signalement des dysfonctionnements et événements qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure ;
- à la sécurisation des données (Règlement Général sur la Protection des Données...) ;
- à l'évaluation de la qualité des prestations. Sur le fondement de l'article L.312-8 du CASF, l'EHPAD devra évaluer et faire procéder à l'évaluation de la qualité des prestations délivrées selon une procédure élaborée par la HAS ;

4.2.2 Le respect des droits des résidents (loi 2002-2)

Le nouvel EHPAD garantira aux personnes qu'il accueille les droits définis dans le cadre des outils de la loi 2002.2.

Les droits fondamentaux des résidents :

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité ;
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement ;
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
- Confidentialité des données concernant le résident ;
- Accès à l'information ;
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ;
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement ;
- Désignation d'une personne de confiance et recueil de directives anticipées.

Les outils pour l'exercice de ces droits :

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

4.3 La réalisation d'un avant-projet d'établissement

Le candidat devra présenter un avant-projet d'établissement préfigurant le projet d'établissement qui devra être réalisé sur un mode participatif une fois l'effectif constitué. Le document devra être structuré comme suit :

- histoire et projet de l'organisme gestionnaire ;
- missions ;
- public et son entourage ;
- nature de l'offre de service et son organisation (incluant des volets techniques : soins, animation, vie sociale, hébergement temporaire...) ;
- principes d'intervention ;
- professionnels et compétences mobilisés ;
- objectifs d'évolution, de progression et de développement.

Le candidat devra faire référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS relatives notamment à l'élaboration, la rédaction et l'animation du 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. Il sera décliné dans le projet d'établissement en prenant en considération les besoins et les attentes de la personne tout en favorisant son autonomie en maintenant les liens familiaux ou de proximité. Les modalités d'évaluation et de remédiation du projet d'accompagnement individualisé devront être précisées.

Le volet « soins » 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 téléexpertise).

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.

4.4 Les exigences architecturales et environnementales

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

Les locaux devront 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).

4.4.1 La qualité environnementale du bâtiment

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 appliquer la réglementation RE 2020. 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.

4.4.2 Le cadre du lieu 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 plus complexes 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 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.

L'architecture du bâtiment doit aussi prendre en considération la qualité de vie au travail en prévoyant notamment des espaces de convivialité et des vestiaires dédiés.

La capacité de l'établissement à être ouvert sur l'extérieur en matière de santé de proximité sera appréciée. Les locaux pourront ainsi accueillir des activités qui participeront au renforcement de l'accès aux soins, autant pour les résidents de l'EHPAD que pour la population générale.

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 (détail de l'ensemble des surfaces attendu) ;
- des plans prévisionnels pouvant ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte (plan de situation, plan de masse, plan d'une chambre type).

En outre, il est attendu une estimation du montant de l'investissement exprimée en montant de travaux hors taxes et en valeur finale TTC, toutes dépenses confondues.

4.4.3 Les spécificités liées à la gestion d'une épidémie

La crise sanitaire a fortement impacté le fonctionnement des EHPAD. Il convient d'ores et déjà d'anticiper les modalités d'organisation qui permettraient de répondre aux enjeux d'une telle situation.

A ce titre, il est demandé que les risques en cas d'épidémie type COVID soient pris en compte avec une description du fonctionnement de l'EHPAD en situation de crise sanitaire type COVID (Accueil – SAS - circuits « marche en avant » - espaces d'isolement dédiés,...).

Le promoteur devra donc être en mesure de rédiger un projet de plan bleu mentionnant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire. Ce plan bleu devra permettre notamment la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens matériels et humains pour faire face efficacement à une situation exceptionnelle comme cela a été le cas avec l'épidémie de coronavirus.

Il s'agira d'assurer la continuité de la prise en charge mais également la qualité et la sécurité de l'accompagnement en soutien des professionnels intervenant auprès des résidents.

A ce titre, les interactions et démarches partenariales envisagées avec les équipes d'hygiène et les acteurs de la filière gériatrique devront être décrites.

Le promoteur doit prendre en compte les aménagements nécessaires à la gestion d'une épidémie type COVID, avec notamment :

- Intégration au niveau de l'entrée de l'établissement, d'une zone d'accueil dédiée (non anxiogène) pouvant, en cas de crise, permettre de réagir rapidement en établissant une zone d'accueil sanitarisée ;
- Capacité à moduler les espaces afin, par exemple, d'isoler une unité tout en lui permettant d'être quasi autonome ;
- Conception d'un espace d'accueil des visiteurs leur permettant de venir voir les résidents sans accéder à l'intérieur du bâtiment principal.

4.5 Les moyens

4.5.1 La gestion des ressources humaines

Le porteur de projet présentera les articulations entre la gouvernance et la direction de l'établissement (délégations et champs de délégations, ligne hiérarchique...).

Le porteur de projet précisera la fonction et le nombre d'Equivalents Temps Plein (ETP) souhaités, 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. Il est précisé que le gestionnaire est responsable de la gestion de ses effectifs et de l'adéquation de sa masse salariale avec les capacités budgétaires de l'établissement.

La structuration de l'organigramme devra respecter les qualifications classiques de l'EHPAD pour asseoir une prise en charge pluridisciplinaire, représentée entre autres par :

- du personnel soignant qualifié : infirmiers diplômés d'état, aides-soignants et/ou aides médico-psychologiques/accompagnants éducatifs et sociaux, assistants de soins en gériatrie, ergothérapeute ou psychomotricien ;
- un psychologue.

L'équipe devra être en capacité d'investir le travail partenarial en lien avec les autres intervenants en amont et en aval de la prise en charge.

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 ;
- l'organigramme ;
- 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.

4.5.2 Le budget

Le budget des EHPAD s'organise sur 3 sections tarifaires.

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 : $DGF = [GMP + (PMP \times 2,59)] \times \text{nombre de places autorisées} \times \text{valeurs du point}$.

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.

A titre indicatif, le tarif hébergement moyen d'un EHPAD en Haute-Vienne est de 57,73 € par jour (63,14 € avec le ticket modérateur à la charge de l'usager).

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 (article R.314 173 du CASF) et d'éventuels financements complémentaires.

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 80 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'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) des résidents ayant un domicile de secours hors Haute-Vienne.

A titre indicatif, le niveau de dépendance moyen départemental des personnes âgées hébergées dans les EHPAD de la Haute-Vienne est fixé à 757,13 points (en 2021) et la valeur du point GIR départemental est de 7,22 € TTC pour la tarification 2022.

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 distinguant l'hébergement et la dépendance.

5. La durée de l'autorisation

L'autorisation sera délivrée pour une durée de 15 ans et sera soumise aux obligations réglementaires en vigueur, notamment en matière d'évaluation de la qualité des prestations.

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.313-1 du Code de l'action sociale et des familles 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 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 de la Haute-Vienne et l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

6. Démarches et procédures liées à la candidature

6.1 Les délais 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.

6.2 Les critères de sélection

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).

6.3 Liste des documents devant être transmis par le candidat

(Article R.313-4-3 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, le candidat devra adresser aux autorités compétentes :

6.3.1 Concernant la candidature

- a) Les documents permettant d'identifier le 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 L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5 ;
- d) La copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du Code du 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 (capacité à faire du candidat : expérience, mise en œuvre du projet, coopérations et partenariats).

6.3.2 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 dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de l'accompagnement comprenant :

Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de l'accompagnement comprenant :

- un avant-projet d'établissement en référence 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 ;

- c) Un dossier relatif aux personnels comprenant :
- un dossier relatif à l'ensemble du personnel tel que prévu supra (« La gestion des ressources humaines »)
 - un organigramme hiérarchique et fonctionnel ;
 - pour les établissements médico-sociaux de droit privé, le document unique de délégation en application de l'article D.312 176-5 du CASF ;
 - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- d) 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.
- e) 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 ;
 - 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.
- f) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- g) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.