

# RECUEIL DES **A**CTES **A**DMINISTRATIFS

**NUMERO SPECIAL JUILLET 2014**

EDITE ET PUBLIE LE 25 JUILLET 2014

**"Le texte complet de chaque acte publié dans le présent recueil pourra être consulté à la  
Préfecture de la Haute-Loire et dans chaque service concerné"**

# SOMMAIRE

**AGENCE REGIONALE DE SANTE D'Auvergne**

Avis d'appel à projet





Agence Régionale de Santé  
Délégation Territoriale de la Haute Loire  
8, rue de vienne  
43011 LE PUY EN VELAY

Pôle médico-social et allocation de ressources  
Tél : 04.71.07.24.15  
E-mail : [ars-dt43-personnes-agees@ars.sante.fr](mailto:ars-dt43-personnes-agees@ars.sante.fr)  
[ars-dt43-handicap@ars.sante.fr](mailto:ars-dt43-handicap@ars.sante.fr)



Département de la Haute-Loire  
Direction de la Vie Sociale  
1, Place Monseigneur de Galard  
43 000 LE PUY EN VELAY

Service des Etablissements Médico-Sociaux  
Tél : 04.71.07.42.73  
E-mail : [sems@hauteloire.fr](mailto:sems@hauteloire.fr)

---

Avis d'appel à projet ARS et Département de la Haute-Loire portant sur la création de deux unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes en hébergement permanent de 8 places chacune

---

Clôture de l'appel à projets : la date limite de dépôt des projets est fixée à 60 jours à compter de la dernière date de publication parmi les trois recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Haute-Loire, de la Préfecture de Région et du Département de la Haute-Loire.

1. Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

- **Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé  
Direction de l'offre médico-sociale  
60, avenue de l'Union Soviétique  
CS90024  
63057 CLERMONT-FERRAND CEDEX

- **Monsieur le Président du Département de la Haute-Loire**

Le Président du Département de la Haute-Loire  
Direction de la Vie Sociale  
Service des Etablissements Médico-Sociaux  
1, place Monseigneur de Galard  
43009 LE PUY EN VELAY CÉDEX

(Conformément aux dispositions de l'article L.313-3 du Code de l'action sociale et des familles)

2. Contenu du projet et objectifs poursuivis

L'appel à projets porte sur la création de deux unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes en hébergement permanent de 8 places chacune.

Les places seront destinées à des personnes adultes handicapées âgées de plus de 50 ans porteuses de déficience intellectuelle, handicap psychique, avec ou sans troubles associés, présentant des problèmes de santé et une dépendance plus ou moins accentuée dans les actes de la vie quotidienne liée au vieillissement. Ces personnes devront bénéficier d'une orientation délivrée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Cet appel à projet s'appuie sur la possibilité de créer des structures à caractère expérimental au sens du 12 de l'article L312-1 du CASF.

### 3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projets fait l'objet de l'annexe 1 jointe au présent avis.

Il est consultable et téléchargeable sur les sites internet de :

- de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne ([www.ars.auvergne.sante.fr](http://www.ars.auvergne.sante.fr))
- du Département de la Haute-Loire ([www.hauteloire.fr](http://www.hauteloire.fr))

### 4. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés conjointement par les instructeurs de l'ARS et du Département, en trois étapes :

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R 313-5-1-1er alinéa du CASF; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R 313-4-3 1er du CASF dans un délai de 8 jours,
- Vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères spécifiés dans le cahier des charges. Au cours de cette étape, les dossiers manifestement étrangers au cahier des charges seront identifiés et exclus de l'instruction,
- Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets figurant au cahier des charges.

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

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection sur avis des instructeurs. Sa composition fera l'objet d'un arrêté publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Haute-Loire et de la préfecture de région Auvergne et au recueil des actes administratifs du Département de la Haute-Loire.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Haute-Loire, de la Préfecture de région Auvergne et au recueil des actes administratifs du Département de la Haute-Loire.

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

### 5. Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles

Le cahier des charges sera envoyé gratuitement, dans un délai de huit jours à compter de la réception de la demande, aux candidats qui en feront la demande:

- soit par voie électronique, en mentionnant la référence « appel à projet « personnes handicapées vieillissantes » en objet du courriel à l'adresse suivante: [sems@hauteloire.fr](mailto:sems@hauteloire.fr),
- soit par voie postale à l'adresse suivante: Département de la Haute-Loire – Direction de la Vie Sociale - Service des Etablissements Médico-Sociaux - 1 place Monseigneur de Galard - 43009 LE PUY EN VELAY CEDEX,

Pour rappel, le cahier des charges sera téléchargeable sur les sites internet mentionnés au-dessus.

- Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, son dossier de candidature par courrier recommandé avec avis de réception au Département de la Haute-Loire au plus tard à la date limite de dépôt des projets, fixée à 60 jours à compter de la dernière date de publication parmi les trois recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Haute-Loire, de la Préfecture de Région et du Département de la Haute-Loire, le cachet de la poste faisant foi.

Le dossier sera constitué de :

- quatre exemplaires en version papier,
- un exemplaire en version dématérialisée (dossier gravé sur cd-rom).

Les dossiers de candidature devront être adressés, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse suivante :

Département de la Haute-Loire  
Direction de la Vie Sociale  
Service des Etablissements Médico-Sociaux  
1, place Monseigneur de Galard  
43009 LE PUY EN VELAY CEDEX

Les candidats qui souhaitent déposer leur dossier en main propre (contre récépissé) peuvent le faire au :

Service des établissements médico-sociaux du Département  
10, rue Jules Vallès  
43 000 LE PUY EN VELAY  
les jours ouvrés de 9 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 17 h 00.

Le dossier de candidature sera transmis dans une enveloppe cachetée portant les mentions « ne pas ouvrir » et « appel à projet-prise en charge des personnes handicapées vieillissantes » qui comprendra deux sous-enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention « appel à projet - candidature »,
- une sous-enveloppe portant la mention « appel à projet - projet ».

La liste des documents devant être transmise par le candidat est mentionnée au cahier des charges.

#### 6. Composition des dossiers

Les dossiers comporteront obligatoirement les pièces visées par l'article R 313-4-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et celles visées dans l'annexe 2 du présent avis.

#### 7. Date d'envoi de l'avis et modalités de consultation de l'avis, publication et modalités de consultation du présent avis d'appel à projet :

L'avis d'appel à projets sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Haute-Loire, de la Préfecture de Région et du Département de la Haute-Loire et sur les sites internet de l'ARS ([www.ars.auvergne.sante.fr](http://www.ars.auvergne.sante.fr)) et du Département ([www.hauteloire.fr](http://www.hauteloire.fr)).

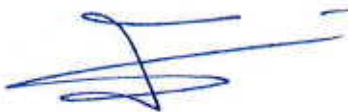
La dernière date de publication parmi les trois recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Haute-Loire, de la Préfecture de Région et du Département de la Haute-Loire vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à clôture fixée 60 jours après.

La date butoir de demandes de précisions complémentaires est fixée à huit jours avant la date de clôture de l'appel à projet (au-delà, aucune demande ne sera prise en considération) par messagerie uniquement, à l'adresse suivante : [sems@hauteloire.fr](mailto:sems@hauteloire.fr), en mentionnant en objet dans le courriel la référence de l'appel à projet « appel à projet personnes handicapées vieillissantes »

Les réponses aux précisions sollicitées seront consultables par l'ensemble des candidats sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne et du Département de la Haute-Loire si elles présentent un caractère général.

Fait à Clermont-Ferrand, le 23 JUIL. 2014

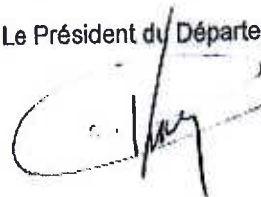
Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne



François DUMUIS

Fait à Le Puy-en-Velay, le 22 JUIL. 2014

Le Président du Département



Jean-Pierre MARCON

## **ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES**

### **POUR LA CREATION DE DEUX UNITES INNOVANTES D'ACCOMPAGNEMENT POUR PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES**

#### **DANS LE DEPARTEMENT DE LA HAUTE LOIRE**

##### **Autorités responsables de l'appel à projet :**

**Agence Régionale de Santé Auvergne  
Le département de la Haute Loire**

##### **DESCRIPTIF DU PROJET**

- **Admission de personnes handicapées vieillissantes de 50 à 65 ans**
- **Aménagement de structures d'accueil et d'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes adossées à un établissement médico-social**
- **Lieu d'implantation : Département de la Haute-Loire**

## **PREAMBULE :**

**Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (quelle qu'en soit la nature ou la cause) avant que de connaître les effets d'un vieillissement. La situation de handicap a donc précédé le vieillissement.**

L'exploitation nationale de l'enquête ES-Handicap 2010 (DREES) fait ressortir que 7,3% des personnes accueillies en établissement d'hébergement pour adultes handicapés sont âgées de 60 ans et plus, ce qui représente une progression de 55% par rapport à 2006 (4,7%).

L'espérance de vie des personnes en situation de handicap connaît en effet une évolution similaire à celle de la population générale.

Les personnes handicapées sont donc amenées à vivre jusqu'à un âge de plus en plus avancé, rendant nécessaire l'adaptation des prises en charge et accompagnements pour répondre aux besoins nouveaux dus au vieillissement.

Les effets liés à l'avancée en âge consistent généralement en l'apparition simultanée :

- d'une baisse des capacités fonctionnelles déjà altérées par la situation de handicap
- d'une augmentation du taux de survenue des pathologies liées à l'âge (maladies dégénératives ou métaboliques)
- d'une évolution des attentes et des besoins individuels des personnes

Le vieillissement n'est pas un processus linéaire ni continu et il s'exprime de façon différente pour chaque personne.

Les difficultés des personnes handicapées vieillissantes sont aussi aggravées par l'isolement, avec le vieillissement et la disparition de leurs aidants familiaux, l'essentiel des liens sociaux et affectifs s'étant souvent établis dans l'établissement (foyer, ESAT) où elles ont vécu de nombreuses années. De ce fait, la dégradation de leur état général peut être accélérée par la sortie de ces établissements et la difficulté à reconstruire un mode de vie équilibré après être sortie du monde du travail et d'un environnement collectif structurant.

La catégorie « personne handicapée âgée » n'existe pas dans la réglementation, c'est le vieillissement de la personne handicapée qui doit être pris en compte, le but étant de tenir compte de l'émergence d'éventuels besoins nouveaux, sans stigmatiser le vieillissement comme nouvelle catégorie de handicap. De fait la réponse, sous forme d'établissement, ne peut pas correspondre à une catégorie existante et l'appel à projet devra s'appuyer sur la possibilité de créer des structures à caractère expérimental au sens du 12 de l'article L312-1 du CASF.

L'objectif principal est d'offrir une réponse adaptée à l'émergence du vieillissement, qui ne peut être fournie par les foyers de vie ou les foyers d'hébergement rattachés à un ESAT, ni par les EHPAD mais qui doit rester dans la continuité du parcours de la personne, laquelle a été admise au cours des étapes précédentes de son parcours, depuis parfois son plus jeune âge, dans d'autres types d'établissements ou services médicaux sociaux.

L'objectif secondaire est de créer une filière de prise en charge souple permettant d'éviter le maintien par défaut dans des structures devenues inadéquates du fait du vieillissement des



personnes et de promouvoir la notion de parcours de soins fluide des personnes admises successivement dans des structures adaptées à leur évolution, de façon décloisonnée entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux secteur handicap et secteur personnes âgées.

La réponse attendue doit ainsi intégrer la situation de handicap avec ses besoins de compensation, l'histoire de vie de chaque personne, de façon à envisager le vieillissement comme un processus continu dont l'expression en termes de perte supplémentaire d'autonomie et de besoin de soin nécessite des adaptations particulières.

Le projet de l'établissement devra ainsi offrir un cadre de vie soucieux de maintenir les personnes dans une vie collective enrichissante et une capacité d'écoute et d'accompagnement adaptée et attentive de leurs difficultés.

## **1. CADRE JURIDIQUE DE L'APPEL A PROJET**

L'Agence Régionale de Santé d'Auvergne et le département de la Haute-Loire, doublement compétents en vertu de l'article L 313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) lancent un appel à projet pour la création de deux unités d'hébergement proposant une prise en charge adaptée pour des personnes reconnues handicapées et vieillissantes d'une capacité de 8 places chacune.

La procédure d'autorisation de création, extension et transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux incluant une procédure d'appels à projets est instaurée par les textes suivants :

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST)
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du CASF.

Le présent cahier des charges établi en application des articles R 313-3 et R313-1 du CASF a pour objectif de définir les conditions de création ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre. Le cahier des charges répond :

- à l'axe 1 du schéma régional de l'organisation médico-sociale (SROMS): améliorer la fluidité des parcours de vie et de soins pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, l'objectif général n°6 2012-2016 « Améliorer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes » portant notamment sur l'installation d'unités spécifiques adossées à des établissements existants et l'optimisation de la prévention et des parcours de soins des personnes pour éviter le développement du sur handicap conduisant au vieillissement prématuré.
- A l'action 17 du Schéma Départemental d'Organisation Médico-Sociale en faveur des personnes handicapées 2009-2013 « Développer des solutions adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes »
- Au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2012-2016, l'ouverture des projets retenus devant intervenir en 2016.

La forme de la structure est de caractère expérimental au sens de l'alinéa 12 du I de l'article L 312-1 du CASF, sous la forme d'un établissement proposant un hébergement médicalisé. Les conditions de fonctionnement doivent être conformes aux dispositions des articles D. 344-5-1.à Art. D. 344-5-16. (Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des

établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (article. D. 344-5-1. du CASF)

Les candidats pourront apporter des variantes aux exigences et critères posés dans une logique d'adaptation des modalités de réponse aux besoins, sous réserve du respect de la législation et de la réglementation en vigueur relative de manière générale, aux établissements et services médico-sociaux.

## 2.DEFINITION DU BESOIN A SATISFAIRE

Les données relevées par la MDPH concernant l'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH) auprès de personnes de plus de 50 ans se trouvant à domicile au 30 juin 2014 permettent de mettre en évidence, le défi des années à venir pour la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes au sein du département. En effet, une partie de cette population recensée de 479 personnes touchant la PCH à domicile aura certainement besoin d'aller en institution avec les dépendances liées à la vieillesse.

**Nombre d'ouverture de droits au titre de la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H) pour les personnes de plus de 50 ans par bassin de santé Intermédiaire (BSI) :**

	<b>Nombre d'attributions en cours de validité</b>	<b>BSI Brioude</b>	<b>BSI Le Puy-en-Velay</b>	<b>BSI Yssingeaux</b>
<b>Prestation de compensation du handicap (PCH) à domicile</b>	479	121	230	128
	Proportion par bassin	25%	48%	27%

Source : MDPH au 30 juin 2014

30% des résidents en établissements médico-sociaux ont aujourd'hui plus de 40 ans, mais à l'exception de quelques-uns, ces établissements médico-sociaux n'ont pas mis en œuvre de solutions d'accompagnement spécifiques, que ce soit sur le plan de l'adaptation du logement, de la médicalisation ou encore de la formation des professionnels.

34% de la capacité totale des ESAT du département soit 160 personnes sur un total de 471 avaient dépassé 45 ans en 2012, 4, seulement ayant dépassé 60 ans.

21 admises en ESAT dans le BSI de Brioude,

100 admises en ESAT dans le BSI du Puy-en-Velay,

39 admises en ESAT dans le BSI d'Yssingeaux

Dans le même temps, la liste d'attente d'entrée en ESAT était de 87 personnes.

Une enquête a été réalisée auprès des établissements et services suivant : Foyer d'accueil médicalisé (FAM), Foyers de vie (FV), Foyers d'hébergement (FH), Service d'accompagnement médico-social d'adultes handicapés (SAMSAH) et des services d'aide à la vie sociale (SAVS). L'objectif était de recenser les personnes de plus de 50 ans dans ces établissements au 31 décembre 2013. Cette enquête a permis de tirer les résultats suivants :

Par Bassin de Santé Intermédiaire (BSI) :

BSI	Type de structure	Nombre de personnes ayant plus de 50 ans	Nombre de personnes accueillies ou suivies par la structure	Proportion des personnes de plus de 50 ans par rapport aux personnes accueillies ou suivies (%)
Le Puy	FAM	86	128	67,19
	FH	45	112	40,18
	FV	14	25	56,00
	SAMSAH	11	30	36,67
	SAVS	46	84	54,76
	<b>Total</b>		<b>202</b>	<b>379</b>
Brioude	FAM	3	29	10,34
	FH	12	17	70,59
	SAVS	4	23	17,39
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>69</b>	<b>27,54</b>
Yssingeaux	FAM	24	42	57,14
	FH	8	37	21,62
	FV	13	16	81,25
	SAVS	48	105	45,71
	<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>200</b>	<b>46,5</b>

Plus de la moitié des personnes suivies ou accueillies, sur ces structures dans le BSI du Puy ont plus de 50 ans.

Par type de structures :

Type de structure	Nombre de personnes ayant plus de 50 ans	Nombre de personnes accueillies ou suivies	Proportion par type de structure des personnes ayant plus de 50 ans
FAM	113	199	57
FH	57	187	30
FV	39	58	67
SAVS	98	212	46
SAMSAH	11	30	37

Au travers de cette enquête, il est à noter que les FAM et les Foyers de vie accueillent des personnes ayant plus de 50 ans en grande proportion avec respectivement 57 % environ pour les FAM et 67 % pour les Foyers de vie du département.

## **Cet appel à projet a pour ambition de mettre en place une structure à même de:**

- Élaborer un projet de vie individualisé propre à répondre aux besoins et attentes de la personne,
- Élaborer un projet de fonctionnement de l'unité spécifique aux besoins et aux attentes du public des personnes handicapées âgées,
- Maintenir, voire développer les acquis de la personne handicapée âgée le plus longtemps possible dans le respect de son vécu, de son projet et de son rythme de vie,
- Accompagner la personne handicapée âgée dans les actes de la vie quotidienne,
- Favoriser son insertion dans le tissu social local,
- Préserver ses liens avec son entourage familial et amical,
- Fluidifier le parcours de la prise en charge.

### **3.ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET**

#### **3.1 Capacité d'accueil**

Le présent projet consiste en la construction de deux unités, d'une capacité de 8 places d'hébergement permanent pour personnes handicapées vieillissantes, dont l'âge d'admission pourra aller de 50 ans à 65 ans et l'accueil jusqu'à 75 ans dès lors que leur degré d'autonomie n'est pas inférieur au niveau 3 de la grille AGGIR..

#### **3.2 Public concerné**

Le public pris en compte est celui des personnes adultes **handicapées porteuses de déficience intellectuelle, handicap psychique, avec ou sans troubles associés, mais dont le besoin de soin ne relève pas d'une prise en charge psychiatrique importante, avec une perte d'autonomie liée à l'âge en sus des altérations liées au handicap initial.**

#### **3.3 Zone d'implantation**

Département de la Haute Loire, **sous la forme de deux structures de 8 places**

### **4.PRINCIPALES CARACTERISTIQUES ET CRITERES DE QUALITES EXIGEEES**

#### **4.1 Types de structures ou de services proposés**

Ces unités pourront être adossées :

- soit à un établissement pour personnes handicapées existant, principalement : Foyer de vie, ou foyer hébergement rattaché à un ESAT
- soit à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) existant.

#### **4.2 Public visé**

##### **a) Type de handicap**

Principalement déficience intellectuelle ou handicap psychique, en situation de perte d'autonomie au sens du décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (article. D. 344-5-1.du CASF)

#### b) Parcours de vie antérieur

- Accueil en Foyer d'Hébergement ou Foyer – Appartement, Foyer de Vie ;
- Personnes vivant à domicile mais pour lesquelles même un SAVS « renforcé » un SAMSAH paraît insuffisant ;
- Personnes ayant toujours vécu en famille et dont les parents sont devenus trop âgés.

#### c) Autres caractéristiques

Modalités d'accueil : **sous la forme de deux structures de 8 places, en accueil permanent en fonctionnement 365 jours par an.**

#### d) Modalités d'admission et de fin de prise en charge

Les admissions et les fins de prises en charges sont prononcées après décision de la Commission Départementale de la Maison des Personnes Handicapées (MDPH).

Critères d'admission :

- personnes handicapées vieillissantes de 50 ans à 65 ans (reconnues handicapées avant l'âge de 60 ans) sur orientation MDPH
- porteuses de déficience intellectuelle, handicap psychique, avec ou sans troubles associés, mais dont le besoin de soin ne relève pas d'une prise en charge psychiatrique importante avec une perte d'autonomie liée à l'âge en sus des altérations liées au handicap initial
- Degré d'autonomie correspondant au niveau 3 ou 4 de la grille AGGIR en vigueur dans les EHPAD définie par le décret n°2013-22 du 8 janvier 2013.

Évaluation du niveau de dépendance et de besoin de soin durant le séjour :

Au sein de la structure une évaluation sera effectuée par le médecin référent sur la base des modalités d'évaluation AGGIR et PATHOS en vigueur dans les EHPAD définies par le décret n°2013-22 du 8 janvier 2013 en vigueur.

Critères de fin de prise en charge :

La réorientation vers un EHPAD devra être sollicitée dès lors que le degré d'autonomie correspondant au niveau 2 de la grille AGGIR est atteint.

Les conditions de sortie de l'unité devront être décrites dans les outils de la loi n°2002-2 (projet d'établissement et contrat de séjour) afin de permettre une fluidité d'accueil au sein de l'unité. Elle se fera dès lors que la personne a atteint 75 ans révolu.

#### **4.3 Territoire d'implantation**

Les deux unités de huit places seront localisées dans le département de la Haute-Loire. Le promoteur devra justifier de la pertinence de la localisation.

Il faudra veiller à prévoir une répartition géographique sur le territoire altiligérien des réponses pour permettre aux résidents de conserver leur réseau relationnel.

Il faudra tenir compte du nécessaire partenariat avec le secteur sanitaire, notamment en formalisant les conventions obligatoires pour organiser l'accompagnement aux soins (cf décret 20 mars 2009)

#### **4.4 Exigences architecturales et environnementales**

La structure sera obligatoirement rattachée à un établissement médico-social pré-existant. Le projet devra définir et valoriser les mutualisations de moyens proposées ainsi que la synergie interne au niveau des projets d'établissement et des partages de compétence.

Le candidat devra préciser dans sa réponse les principes d'aménagement et d'organisation spatiale de chaque structure, en fournissant à l'appui des plans prévisionnels à des échelles jugées pertinentes pour garantir une bonne lisibilité.

Une réponse architecturale adaptée à la déficience et à l'âge des personnes accueillies sera exigée et portera en particulier sur :

- les normes d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité propres aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie,
- la fonctionnalité des locaux et l'aménagement des différents pôles fonctionnels au sein de chaque unité (administration, locaux de soins, lieux d'hébergement, espaces de vie collectif...)
- les liaisons et les interactions entre l'unité et le reste du bâtiment auquel elle sera adossée.

Les exigences minimales sont :

- Des chambres individuelles d'au moins 20 m<sup>2</sup>, avec douche et toilettes intégrées (équipement de type EHPAD).
- Bâtiment de plain pied et évolutif (de préférence)
- Lieux de convivialité importants (lieux de vie, salle de détente, salle d'activités...)
- Espaces extérieurs aménagés spécifiquement à ce type de public

La capacité de l'unité est de huit places.

Un établissement, ancré dans son environnement, doit pouvoir constituer un pôle ressources susceptible d'y contribuer.

L'organisation des espaces, les traitements architecturaux des locaux et le choix des matériaux devront favoriser à la fois le confort et la convivialité mais également la sécurité et la liberté de circulation pour l'ensemble des personnes accueillies.

La qualité des espaces est majeure pour ces personnes. Cette unité dédiée, de type familial, devra comporter un lieu de vie commun intégrant un coin repas et des espaces permettant une prise en charge plus individuelle.

Le candidat tiendra compte des difficultés des résidents à se repérer dans le temps et l'espace, de leur besoin de calme et d'apaisement. Les espaces seront sécurisants; Ils privilégieront l'insonorisation et comporteront des possibilités de retrait. Une attention particulière sera portée à la qualité du mobilier.

Le candidat précisera les actions développées en matière environnementale. Le projet veillera à respecter les normes de développement durable notamment en matière de confort thermique, d'économie d'énergie et d'économie d'eau. Il pourra proposer un bâtiment dans le cadre d'une démarche de Haute Qualité Environnementale (HQE), faisant notamment appel aux énergies renouvelables et favorisant la prévention naturelle des risques climatiques.

A ce stade de la procédure d'appel à projet, le candidat n'a pas l'obligation de recourir à un architecte mais doit mettre en avant autant que possible dans son dossier les principes d'aménagement et d'organisation des différents espaces.

#### **4.5 Exigences requises afin d'assurer la qualité de l'accompagnement des usagers**

Le candidat devra présenter dans ses grandes lignes, avec le projet architectural adapté en fonction des besoins spécifiques du public accueilli, un avant projet d'établissement dans toutes ses composantes.

##### 4.5.1 Projet de fonctionnement institutionnel

Les éléments suivants devront faire l'objet d'une attention particulière:

- la procédure d'admission,
- l'élaboration et la mise en œuvre des projets de prise en charge et d'accompagnement individualisé
- l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire
- les modalités de mise en œuvre des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers

##### 4.5.2 Le projet de soins :

Ce dernier comprendra les objectifs généraux de la prise en charge soignante dans l'établissement en fonction du profil des personnes prises en charge.

Il exposera les attributions et modalités d'intervention du médecin coordonnateur et des personnels médicaux et paramédicaux extérieurs, l'organisation des transmissions, la tenue du dossier de soin et les outils d'évaluation des résidents.

Il devra intégrer la prévention de la perte d'autonomie (dépistage et prise en charge de la dénutrition, prévention et prise en charge de l'incontinence, prévention des chutes...)

#### **4.6 Partenariats**

Le gestionnaire devra prévoir des partenariats avec les associations, les établissements sociaux et médico-sociaux du champ du handicap et des personnes âgées, formalisant notamment la mutualisation de moyens nécessaires à des activités, la formation du personnel soignant aux handicaps et à la perte d'autonomie due à l'âge.

Les partenariats devront être consignés dans le projet de fonctionnement de l'unité.

Une collaboration étroite devra être établie avec le secteur hospitalier, les structures d'accueil pour personnes handicapées et les EHPAD du territoire pour favoriser les parcours tant en amont qu'en aval du séjour dans l'établissement.

Le projet devra intégrer la mise en place de conventions de suivi entre établissements ou services pour personnes handicapés et la structure pour favoriser la transition et la cohérence dans le projet personnalisé de prise en charge de l'utilisateur.

De même, il est fortement recommandé de « promouvoir des actions de formation adaptées, par exemple, envisager des stages pratiques du personnel dans les structures d'hébergement pour personnes handicapées » et ce, jusqu'à la réflexion partagée de la formation du médecin de la structure.

Enfin, il convient que les deux structures PHV retenues travaillent en réseau : échanges de bonnes pratiques, valorisation de cette spécificité, expérimentations concertées, etc.

#### **4.7 Délais de mise en œuvre et communication**

##### **L'établissement devra être ouvert au cours de l'exercice 2016.**

Le candidat précisera le calendrier prévisionnel permettant d'identifier les délais prévisionnels pour accomplir les différentes étapes de réalisation depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture de la structure. Il devra fournir un rétroplanning de mise en œuvre.

Il devra prévoir la communication à réaliser avant l'ouverture de l'unité afin de permettre de fonctionner rapidement à pleine capacité, il devra garantir un taux d'occupation optimal dès la première année de fonctionnement.

### **5.PERSONNEL ET ASPECTS FINANCIERS**

#### **5.1 Le Personnel**

Le promoteur devra accorder une très grande importance à la formation de son personnel. En effet compte tenu du public ciblé il sera nécessaire pour le personnel de disposer d'une formation multidimensionnelle :

- ✓ au repérage des effets du vieillissement
- ✓ à l'accompagnement des personnes handicapées dont les besoins évoluent
- ✓ formation à la gestion des situations de fin de vie

Le candidat devra préciser les formations initiales et continues prévues pour satisfaire aux exigences d'une telle unité notamment par la formation du personnel et la supervision ou analyse de la pratique, formation d'aide à la toilette, à la motricité, etc.

Elles porteront également notamment sur le champ de la géro-psycho-geriatrie et sur l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

Un plan de formation prévisionnel devra à ce titre être communiqué.

Le projet fera appel à une équipe pluridisciplinaire dont la composition par unité sera détaillée, incluant les effectifs par catégorie professionnelle, ainsi que la quotité de travail pour l'ensemble des personnels envisagés.

Le tableau des effectifs, ainsi que les prestations sous-traitées, seront traduits en équivalents temps plein.

L'équipe pluridisciplinaire comprend ou associe les professionnels suivants (ref. Art. D. 344-5-13.CASF) :

- médecin généraliste ou spécialiste formé aux outils PATHOS et AGGIR
- infirmier
- psychologue
- psychomotricien
- aides médico-psychologique (AMP) et/ou aides soignantes
- agents de service hospitalier

Les professionnels libéraux intervenant sous convention devront s'engager vis-à-vis de l'établissement à respecter le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement, ainsi qu'à adapter leurs modalités d'intervention afin de garantir la qualité des prestations.

Une attention particulière sera portée sur l'organisation des mutualisations de personnels entre l'unité d'accompagnement et le personnel travaillant sur le reste de l'établissement médico-social auquel elle sera rattachée.



## 5.2 Cadrage budgétaire

Il est attendu de la part du promoteur la transmission des éléments suivants par unité :

- le budget prévisionnel en année pleine et par section tarifaire
- le programme d'investissement envisagé ainsi que le tableau prévisionnel de réalisation
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire
- le bilan comptable et les économies d'échelles générées par le rattachement de l'unité à une structure existante

**Les montants mentionnés par la suite correspondent au budget d'ouverture des deux unités pour la création de 16 places.**

### † Domaine de compétence de l'ARS (partie soin)

Une dotation globale relative aux soins sera allouée, à l'ouverture des deux unités, de la manière suivante : **20 839 € par place d'hébergement**

**Montant global de financement : 333 425 €, soit une dotation soin de 166 713 € par unité de huit places.**

NB: En matière de personnel, le budget soin comprend les salaires et charges des médecins, des auxiliaires médicaux régis par le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique et 70% des salaires et charges des aides-soignants et aides médico-psychologique.

### † Domaine de compétence du Département (partie dépendance, accompagnement social et hébergement)

Les charges nettes (charges – recettes autres que celles issues de la tarification) relatives à ce domaine ne pourront, à l'ouverture des deux unités, excéder: **31 250 € par place d'hébergement soit 250 000 € par unité de huit places.**

NB: En matière de personnel, le budget dépendance et hébergement comprend les salaires et charges des salariés non mentionnés dans le budget soin et 30% des salaires et charges des aides-soignants et aides médico-psychologique.

**Les places de l'unité seront habilitées à l'aide sociale.**

**Le candidat devra prendre en compte ces plafonds de financement dans son projet de réponse.**

**Pour ce qui concerne les coûts d'investissement :**

Le candidat à l'appel à projet devra préciser et chiffrer les modalités d'investissement (coût du terrain, de la construction...) ainsi que les modalités de financement de cet investissement (emprunt avec indication du taux et de la durée de recours à des fonds propres...).

Ce budget devra ensuite être ventilé entre ce qui relève de l'hébergement, de l'accompagnement social et de la dépendance (la majorité) et ce qui relève du soin (lits médicalisés, rails de transfert à titre d'exemples) sous forme de deux sections tarifaires étanches.

## 6.EVALUATION

Le candidat devra spécifier dans sa réponse à l'appel à projet les démarches d'évaluation interne et externe des unités d'accompagnement, conformément aux dispositions des articles L.312-8 et D.312-203 et suivants du CASF.

L'appel à projet étant réalisé sur le mode expérimental, le renouvellement de l'autorisation sera conditionné aux résultats d'une procédure d'évaluation réalisée par les autorités de tarification et de contrôle au terme de 5 ans de fonctionnement.

**ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT**  
**(Article R 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles créé par Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 article 1)**

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

**1/- Concernant sa candidature :**

- a) Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L.313-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.474-2 ou L.474-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- e) Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité

**2/- Concernant son projet :**

Les candidatures ne peuvent être valablement examinées que si elles sont accompagnées d'un dossier justificatif complet constitué a minima des pièces ou informations suivantes :

Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges et notamment un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire:

**1° Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :**

- un avant-projet du 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. 311-8 du CASF ;
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8 du CASF, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 du CASF (projets de conventions à fournir).

**2° Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ainsi que le coût chargé (sous forme d'un tableau)**

**3° 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**

**4° 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 du dernier exercice clos ;
- Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- Le bilan comptable et le compte de résultat du dernier exercice clos de l'établissement sur lequel est adossé le projet ;
- Le bilan financier de l'établissement sur lequel est adossé le projet ;
- Le plan de financement de l'opération ;
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus.
- Le budget prévisionnel spécifique en année pleine de l'unité pour sa première année de fonctionnement conformément au cadre réglementaire.
- Le budget prévisionnel de l'établissement sur lequel est adossé le projet.

**5° Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.**

**6° Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.**

**ANNEXE 3 : GRILLE D'EVALUATION**

<i>Thème</i>	<i>Critères</i>	<i>Coeff. Pondérateur</i>	<i>Cotation de 1 à 5</i>	<i>Total</i>	<i>Commentaires / appréciations</i>
<b>QUALITE DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT</b> 35 %	Adaptation et pertinence du projet au regard de la spécificité du public accueilli	5			
	Appréhension de la logique d'accompagnement global sur la durée de la fluidité du parcours et de la notion de transition, connaissance du réseau d'acteurs	5			
	Modalités d'organisation de l'accueil et de l'admission	5			
	Composition de l'équipe pluridisciplinaire et définition des rôles de chaque catégorie (qualité des projets de fiches de postes, formation ou expérience antérieure, analyse des pratiques professionnelles), modalités de fonctionnement de l'équipe	5			
	Conception et mise en œuvre du projet personnalisé	3			
	Capacité du promoteur à impliquer les familles dans le projet d'accompagnement	3			
	Mise en œuvre des droits des usagers (outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002)	3			
	Évaluation et prévention des risques de violence et de maltraitance : identification des points critiques et actions mises en regard	3			
	Démarche d'évaluation interne et externe présentées (modalités et critères retenus)	3			
<b>MODALITES DE COOPERATION AVEC LES PARTENAIRES EXTERIEURS</b> 10 %	Définition des modalités de coopération avec les établissements de santé	3			
	Définition des modalités de partenariat avec les autres ESMS (EHPAD, FH, FV...)	7			
<b>CAPACITE DE MISE EN ŒUVRE PAR LE PROMOTEUR</b> 15 %	Capacité de mise en œuvre du projet dans les délais attendus	15			
<b>LOCALISATION ET ARCHITECTURE</b> 10 %	Pertinence du lieu d'implantation géographique	5			
	Qualité du projet architectural : adaptation au public accueilli	5			
<b>EQUILIBRE FINANCIER DU PROJET</b> 30 %	Equilibre financier en exploitation et en investissement	20			
	Montant du budget global de fonctionnement et sincérité du budget	10			
<b>Total</b>		100			