

APPEL A PROJET

Relevant de la compétence conjointe de l'**Agence Régionale de Santé (ARS)** et de la **Collectivité Territoriale de Guyane (CTG)**

Pour la création d'une plateforme d'accompagnement des personnes âgées, comprenant un Etablissement Hébergeant des Personnes Agées (EHPAD) de 42 places, dont 12 places en Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)

Localisation géographique : Commune de Saint Georges (97313)

Cahier des Charges

Annexe :

Annexe 1 : Critères de sélection et modalités de notation des projets

Annexe 2 : Programme immobilier

SOMMAIRE

1. PREAMBULE	3
2. CADRE JURIDIQUE	3
3. ELEMENTS DE CONTEXTE	4
4. CARACTERISTIQUES DU PROJET	5
4.1. Public concerné	5
4.2. Capacité d'accueil	6
4.3. Lieu d'implantation	6
4.4. Délai de mise en œuvre	6
4.5. Dossier financier	7
4.6. Cohérence budgétaire	8
5. CONTENU ATTENDU DE LA REPONSE	8
5.1. Principes généraux	8
5.2. Capacité à faire du candidat	9
5.3. Coopérations et partenariats	9
5.4. Conditions d'organisation et de fonctionnement, qualité de la prise en charge	10
5.5. Respect des droits des usagers	11
5.6. Réalisation d'un avant-projet d'établissement	11
5.7. Qualification des professionnels	14
5.8. Exigences architecturales, environnementales	14
6. DUREE DE L'AUTORISATION	14
7. DOSSIER DE CANDIDATURE	15

1. PREAMBULE

Cet appel à projet a pour objet la création d'une plateforme d'accompagnement pour personnes âgées dépendantes, comprenant un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) tel que visé au 6° du I de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), d'une capacité de 30 places médicalisées et habilitées à l'aide sociale légale départementale.

Cet appel à projet vise également la création d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) de 12 places d'hébergement permanent dédiée aux personnes souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents. L'UHR est un lieu d'hébergement séquentiel pour ces personnes.

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projet conjoint émis par l'Agence Régionale de Santé de Guyane et la Collectivité Territoriale de Guyane, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objectifs d'identifier les besoins médico-sociaux à satisfaire et de fixer les exigences que devra respecter le projet afin d'y répondre

Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits, dans le but notamment d'assurer la qualité de l'accompagnement du public concerné.

2. CADRE JURIDIQUE

Les références législatives et réglementaires sont les suivantes :

- Code de l'action sociale et des familles
- Code de la santé publique
- Code de la sécurité sociale
- Code général des collectivités territoriales
- 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 projet mentionné à l'article L.313-1-1 du CASF
- Arrêté du 9 mars 2012 relatif à l'accueil de jour assuré par les établissements et les services sociaux et médico-sociaux relevant du 6° du I de l'article L.312-1 du CASF
- Recommandation HAS « L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en unité d'hébergement renforcés (UHR) – juillet 2017
- Recommandation HAS « Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neurodégénérative en EHPAD » – Mars 2018
- Recommandation HAS « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social » – Février 2009
- Circulaire DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire
- 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.

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre du :

- Projet Régional de Santé Guyane et le Schéma Régional de Santé 2018-2028 ;
- Schéma Territorial de l'Autonomie 2020–2024 ;

Sur la base des besoins identifiés et dans le respect de la réglementation relative aux appels à projet médico- sociaux, l'ARS Guyane et la Collectivité territoriale de Guyane, compétents en vertu de l'article L.313-3 du CASF, ouvrent un appel à projet pour la délivrance de l'autorisation de fonctionnement d'un nouvel établissement 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 :

- Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent code ;
- Prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L.312- 8 et L.312-9 ;
- Répond au présent cahier des charges ;
- Présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec les dotations limitatives.

Le présent AAP intègre un AAP expérimental selon les dispositions des articles 12° du I du L.312-1, L.313-7, R.313-4-1 et R.313-7-3 du CASF portant sur un EHPAD « hors les murs ». Ce dispositif constitue une expérimentation menée sur 3 ans aux termes desquels, une évaluation sera réalisée par les autorités. Le projet présenté devra proposer des indicateurs de suivi et de résultat. L'objectif de cette expérimentation est de proposer à ces personnes et à leur famille une véritable alternative qui évite les ruptures de parcours.

En application de la législation et de la réglementation en vigueur (article R.313-3-1 3° du CASF), les candidats pourront présenter des variantes aux exigences posées par le présent cahier des charges sous réserve du respect des exigences minimales décrites ci-dessous, et à l'exception des montants plafonds de tarification pour chacune des sections.

3. ELEMENTS DE CONTEXTE

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre du rééquilibrage de l'offre d'accueil médico-social à destination des personnes âgées dépendantes, enjeu majeur de la stratégie portée conjointement par l'ARS et la CTG au titre du Projet régional de santé 2018-2028 et du Schéma territorial de l'autonomie 2020-2024.

Il s'inscrit également dans le cadre du Plan d'Aide à l'Investissement du Ségur de la Santé piloté par la CNSA et du plan de rattrapage Outre-mer et Corse 2022-2025 visant à faire évoluer l'offre d'accueil et d'hébergement en faveur des personnes âgées.

Actuellement, les plus de 60 ans en Guyane représentent environ 9% de la population du territoire, soit 20 115 personnes âgées, contre 20% en France métropolitaine.

Selon l'INSEE, d'ici 2050, l'indice de vieillissement passerait de 11,7 à 45 (dans l'hexagone il passera de 76,4 à 122). Malgré un indice de vieillissement le plus faible de France, la population âgée est appelée à augmenter de façon exponentielle dans les prochaines années. En effet, sur la période 2013-2050, le nombre de personnes âgées augmenterait de 66 000, alors que celui des jeunes ne croîtrait que de 28000. La population des 60 ans et plus passerait de 18 000 à 84 000 en 2050.

Dans son rapport relatif à l'offre de soins en Guyane (février 2021), l'IGAS précisait que « le nombre de personnes âgées de plus de soixante ans sur le territoire de Guyane va continuer d'augmenter avec les générations plus nombreuses des années 1950 et 1960 ».

L'accueil familial des personnes âgées et populations dépendantes est en déclin pour des raisons multiples : réduction de la taille des logements, mobilité des générations plus jeunes, difficultés économiques et sociales. La problématique de vieillissement touche singulièrement les personnes sans droits qui ne peuvent accéder ou accèdent difficilement aux dispositifs de maintien ou d'hospitalisation à domicile.

En outre, le territoire de Guyane se caractérise par un retard en matière d'équipement médico-social.

Compte tenu d'un accompagnement social limité et non coordonné, de nombreuses personnes âgées et populations en situation de dépendance, parfois sans papiers ou issus de pays frontaliers à la Guyane, se retrouvent sans droits sociaux ouverts et sans parcours adapté, entraînant, par manque de moyens et d'orientation en aval, une prise en charge aux urgences et une occupation des lits de moyen séjour (type SMR).

Cette situation génère des prises en charge inadéquates : 1/3 du SMR est comblé par les personnes âgées, les 2/3 restants sont bloqués par les patients en situations précaires. Le recours à l'hôpital et plus précisément aux services de médecine d'urgence, suivi d'une hospitalisation, demeure trop fréquent avec toutes les conséquences délétères pour le patient âgé : rupture dans le mode de vie, désorientation et perte d'autonomie. Les services d'urgence sont peu organisés pour des prises en charge polypathologiques qui sont souvent la caractéristique du grand âge.

4. CARACTERISTIQUES DU PROJET

Les exigences minimales décrites au présent cahier des charges constituent des critères de vérification de l'éligibilité du projet, conformément aux modalités d'instruction des projets décrites par l'avis du présent appel à projets.

4.1. Public concerné

Le public concerné par l'offre EHPAD de ce projet correspond aux personnes âgées de 60 ans et plus en situation de perte d'autonomie (GIR 1 à 4).

L'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie Alzheimer, maladies apparentées ou autres maladies neurodégénératives, doit être prévu. Les marqueurs du vieillissement et de dépendance sont observés plus tôt qu'en Métropole, en raison de la précocité et de la forte prévalence des pathologies chroniques : obésité, diabète, hypertension artérielle.

La plateforme d'accompagnement pour personnes âgées dépendantes devra répondre aux besoins du public en proposant une solution pérenne de vie en établissement ainsi qu'une démarche d'accompagnement « Hors les murs » favorisant le maintien à domicile.

Globalement, les admissions pourront se faire en provenance :

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

4.2. Capacité d'accueil

Compte tenu des besoins identifiés sur le territoire, le projet consiste à créer un dispositif d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de 42 places pouvant présenter des pathologies neurodégénératives.

Le projet devra intégrer :

- Volet 1 : Informations/orientations/accompagnement dans les démarches sociales pour la constitution des dossiers de demande d'aide sociale / APA en établissement
- Volet 2 : 10 lits d'EHPAD – PAD dont 1 place d'hébergement temporaire
- Volet 3 : 10 places d'accueil de jour MAMA
- Volet 4 : Equivalence de 10 places d'EHPAD hors les murs dont le territoire d'intervention sera à préciser.
- Volet 5 : 12 lits en hébergement permanent MAMA en dispositif spécifique « UHR » (Unité d'Hébergement Renforcé) pour des personnes souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel.

Le projet devra être modulable dans le temps et proposer de nouveaux modes d'accompagnement (extension de capacité en hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour, PASA, UPHV¹, places de publics précaires.....)

4.3. Lieu d'implantation

La plateforme d'accompagnement pour personnes âgées dépendantes sera implantée sur la commune de Saint Georges de l'Oyapock, zone identifiée comme prioritaire, sur un terrain précisé en annexe 2 – Programme Technique EHPAD SAINT-GEORGES.

Le foncier pour l'installation du bâtiment est déjà disponible dans le cadre de cet appel à projet. La portion de parcelle identifiée pour la création du futur EHPAD fera l'objet d'un bornage qui permettra de préciser la surface exacte de cette dernière.

Le propriétaire public, en l'occurrence le centre hospitalier de Cayenne (CHC), sera le maître d'ouvrage et se chargera de mettre à disposition du candidat retenu, un bâtiment répondant aux exigences architecturales du projet.

Une convention tripartite sera signée entre l'ARS, le propriétaire public et le porteur de projet. Le candidat est invité à noter qu'un hôpital de proximité verra aussi le jour sur ledit foncier.

Les conditions du projet de bail ou de mise à disposition seront définies avec le candidat qui sera retenu.

4.4. Délai de mise en œuvre

Conformément aux dispositions de l'article D.313-7-2 du CASF, l'autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation.

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, au plus tard trois semaines avant la date d'ouverture de la structure.

¹ Unités pour personnes âgées handicapées vieillissantes.

4.5. Dossier financier

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

➤ **Pour la section « soins » :**

L'instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L.313-12 du CASF, fixe le financement des places en hébergement permanent de la façon suivante :

* Pour les prestations « soins » : le calcul du niveau de ressource octroyé à un EHPAD est le résultat de l'équation tarifaire : $[(GMP \times 2,59) + PMP] \times \text{capacité autorisée}$ X valeur du point

Les PMP et GMP pris en compte pour le calcul des forfaits globaux de soins et de dépendance de l'année N sont le GMP moyen territorial connu à la date d'ouverture de l'EHPAD et le PMP moyen national (210). La capacité est celle autorisée à l'ouverture.

Dans le cadre de cet appel à projet, le forfait global de soins pourra être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF. Cette mesure vise particulièrement à couvrir les coûts inconnus que la zone d'implantation pourrait engendrer et à répondre aux difficultés potentielles que pourrait signaler le candidat retenu.

Ainsi, les dotations prévisionnelles sont les suivantes :

- ✓ Hébergement permanent : une dotation forfaitaire globale annuelle de 26 610 € par lits d'hébergement permanent classique pour personnes âgées. La dotation forfaitaire annuelle passe à 29 147 € par place, si l'installation d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) est prévue au projet ;
- ✓ Hébergement temporaire : le financement global annuel de chaque place d'hébergement temporaire est fixé à 14 381 € ;
- ✓ Accueil de jour : la dotation forfaitaire globale annuelle à la place est de 12 898 €, incluant la partie de la dotation transport financée sur le soin pour les accueils de jour rattachés aux EHPAD. Pour ces accueils, le candidat devra préciser parmi les trois modalités de transport cumulatives (organisation du transport par ses soins, recours à un prestataire, remboursement aux familles), la modalité retenue sur laquelle le forfait s'appliquera. Cette dernière s'inscrit dans la limite du forfait transport, défini par un plafond du forfait journalier de transport sur la base de 260 jours publié annuellement par arrêté ministériel.
- ✓ Places hors les murs : la dotation globale annuelle en année pleine est de 12 000 € par équivalence place d'EHPAD hors les murs ;
- ✓ Unité d'hébergement renforcée (UHR) : la dotation globale annuelle en année pleine est de 24 088 € par place. Aucun autre crédit d'accompagnement ne sera accordé ;
La dotation globale annuelle pour la section « soins », pour l'ensemble des modalités d'accueil listées ci-dessus s'établit à 791 907 € sans PUI, ou 814 740 € si PUI.

➤ **Pour la section « dépendance » :**

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

La validation des coupes AGGIR et PATHOS doit intervenir dans les deux années qui

suivent l'ouverture de l'EHPAD. Dans ce délai, une fois le GMP et le PMP validés par des médecins désignés par l'ARS et la CTG, conformément à l'article L.314-9 du CASF, les forfaits « soins » et « dépendance » accordés à l'établissement seront revus conformément aux règles ci-dessus rappelées.

Le forfait global dépendance sera calculé l'année d'ouverture à partir du GMP moyen territorial pour les 42 places et de la valeur du point GIR de l'année connus à la date d'ouverture.

Pour information, le GMP moyen territorial en 2024 est de 764 et la valeur du point GIR est de 11,80 € en 2024.

➤ **Pour la section « hébergement » :**

L'établissement sera habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Une convention d'aide sociale devra être passée avec la CTG à l'ouverture de l'établissement (article L.342-3-1 du CASF).

Le prix de journée hébergement fixé à l'ouverture devra se rapprocher de la moyenne territoriale pour des établissements similaires soit 110 € EHPAD classique et 60 € EHPAD hors les murs, hors ticket modérateur.

Ces tarifs comprendront également le volet : Informations/orientations/accompagnement dans les démarches sociales pour la constitution des dossiers de demande d'aide sociale/APA en établissement.

4.6. Cohérence budgétaire

Le candidat devra fournir :

- l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) correspondant à la première année de fonctionnement qui devra distinguer la partie financée par le soin, la dépendance et l'hébergement et présenter l'activité prévisionnelle par GIR. Le budget devra être établi sur une base de 365 journées.
- 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.

5. CONTENU ATTENDU DE LA REPONSE

Les candidats proposeront les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins décrits ci-dessous, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées, tout spécifiquement pour les offres à destination des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou maladie apparentée.

5.1. Principes généraux

Il est attendu du candidat de proposer un accompagnement adapté dans le respect des principes suivants:

- Élaborer un projet de fonctionnement corrélé aux besoins et aux attentes du public ciblé ;
- Élaborer un projet de vie individualisé destiné à répondre aux besoins et attentes de la personne et s'intégrant dans son parcours de vie ;
- Maintenir voire développer les acquis de la personne âgée dans le respect de son vécu, de son projet et de son rythme de vie ;

- L'accompagner dans les actes de la vie quotidienne ;
- Favoriser son intégration dans le tissu social local ;
- Préserver ses liens avec son entourage ;
- Fluidifier le parcours de la prise en charge ;

Le candidat s'attachera dans son dossier à présenter le pré-projet, en développant les modalités d'admission et de sortie, et la nécessité d'informer l'utilisateur quant aux conditions de prise en charge au titre de l'aide sociale.

Le candidat définira les modalités de gestion des informations concernant les résidents, et notamment les dispositions prises pour la préservation du secret médical et professionnel et des exigences du RGPD.

5.2. Capacité à faire du candidat

Le candidat devra apporter des informations relatives à :

- Son projet associatif et son histoire,
- 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'établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Son organisation et son équipe de direction ;
- Sa situation financière ;
- Sa capacité à apporter des solutions innovantes, alternatives ;
- Sa capacité à réaliser son projet dans le délai de caducité de l'autorisation sollicitée.

Le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes jusqu'à l'ouverture de la structure.

5.3. Coopérations et partenariats

Le candidat mettra en valeur les partenariats essentiels à mobiliser dans une logique territorialisée et coordonnée. Il décrira les coopérations envisagées dans le cadre de la nouvelle structure et précisera les liens à établir avec les acteurs du secteur sanitaire, y compris ambulatoire, et du secteur médico-social.

Il définira et valorisera les mutualisations de moyens proposées notamment avec d'autres structures existantes, ainsi que la synergie interne au niveau des projets d'établissements et des partages de compétence (professionnels libéraux, les CPTS, les MSP, le DAC et les acteurs du domicile dont les SAAD et SSIAD).

Il précisera les complémentarités entre la structure et les autres acteurs du réseau local concernant :

- Le positionnement éventuel de l'établissement comme centre de ressources sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissement, à domicile ou au sein d'habitats intermédiaires ;
- La capacité de l'établissement à être facteur d'attractivité pour des activités de santé (télémédecine, téléconsultation) et à s'ouvrir à l'extérieur, en formalisant notamment des partenariats avec les SSIAD;
- Le parcours de l'utilisateur (préparation et préadmission) ;
- La coopération inter établissements, sanitaires ou médico-sociaux, en matière d'organisation des soins, mise en commun de moyens avec des partenariats spécifiques tels que des neurologues, des consultations mémoires, des centres experts... ;
- L'intervention d'équipes mobiles au sein de l'établissement (Soins palliatifs, Douleur, Gériatrique, Psycho gériatrique) et l'HAD

- Une convention avec l'hôpital de proximité sera obligatoirement formalisée

Dans la poursuite de la modernisation des EHPAD, l'établissement devra s'ouvrir vers l'extérieur et aménager un tiers-lieu. Le principe étant la recherche active de partenaires locaux et d'imaginer ensemble un lieu, dans l'établissement, qui soit librement accessible aux résidents comme aux habitants des environs, permettant les échanges, les rencontres, les animations entre personnes de tous âges.

La collaboration avec les autres lieux de socialisation (activités physiques adaptés, loisirs...) devra être recherchée. L'inscription dans une démarche de mixité générationnelle et culturelle sera valorisée.

Le candidat devra être en capacité de produire des lettres d'intention et protocoles ou projet de convention permettant d'objectiver les coopérations et partenariats envisagés.

L'inscription dans une démarche de mixité générationnelle et culturelle sera valorisée.

5.4. **Conditions d'organisation et de fonctionnement, qualité de la prise en charge**

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

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

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

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

Le dossier présenté devra faire apparaître les éléments suivants :

- Une prise en charge adaptée aux différentes catégories de résidents dans toute ses composantes (médicales, paramédicale, vie sociale et accompagnement des usagers), reposant à la fois sur
- Un projet collectif et des projets personnalisés ;
- L'application et la diffusion des bonnes pratiques professionnelles de la HAS;
- 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'établissement.

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

- A l'élaboration et à la rédaction du projet d'établissement ;

- A la politique de bientraitance en précisant les objectifs indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ;
- A la prévention et à la gestion des risques et des crises (notamment Plan Blanc, Plan Bleu), au dispositif signalement, de recueil, de traitement des EIG-S, plaintes et réclamations;
- A la gestion des situations exceptionnelles ;
- A la sécurisation des données (RGPD) ;
- A l'évaluation de son activité et de la qualité des prestations délivrées sur le fondement de l'article L.312-8 du CASF, et en s'appuyant sur le référentiel national de la Haute Autorité de Santé (HAS).

5.5. **Respect des droits des usagers**

Le candidat devra présenter les modalités de mise en place des droits des usagers, en précisant les outils et protocoles qu'il compte mettre en œuvre, conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

Les droits fondamentaux des résidents sont les suivants :

- 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 ;
- Confidentialités 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 sont :

- Le livret d'accueil ;
- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie ;
- Le contrat de séjour ;
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement ;
- Les modalités de participation de l'utilisateur (conseil de la vie sociale ou autres formes de participation, questionnaire de satisfaction...);
- Le projet d'établissement ;
- Les modalités de prévention et de traitement de la maltraitance (protocole, missions du responsable et rôle de l'encadrement)
- Les modalités de gestion des situations à risques et signalements
- La liste des personnes qualifiées et les conditions d'accès à la plateforme de lutte contre les maltraitances à l'encontre des personnes âgées et handicapées.

5.6. **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.

Il devra afficher quatre priorités :

- Le respect de la charte des droits et libertés de la personne âgée ;
- La réponse aux besoins et attentes des personnes hébergées dans le souci des bonnes pratiques professionnelles ;
- Le suivi de la réglementation ;
- Une éthique d'accompagnement fondée sur l'écoute, la valorisation et la compréhension des résidents.

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

Le projet comprendra :

- Un projet de vie de l'établissement, définissant notamment les modalités d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du projet de vie individuel de chaque résident
Il veillera à préserver le plus longtemps possible l'autonomie physique, psychique et sociale du résident. Le candidat devra présenter les principes éthiques et déontologiques qui seront scrupuleusement respectés dans l'établissement afin de lutter contre tout phénomène de maltraitance. Ce projet devra également préciser les moyens mis en œuvre pour respecter la dignité des personnes, leur intégrité, leur vie privée, leur intimité, leurs choix tout en garantissant leur sécurité.

Ce projet exposera la politique d'admission et les procédures d'admission pour les différents types d'accueil proposés.

Les solutions et orientations retenues pour la restauration des résidents devront être détaillées. L'utilisation de produits locaux devra être privilégiée (Loi EGALIM).

Les solutions et orientations retenues pour l'entretien du linge des résidents devront être détaillées.

Une journée type, le cas échéant pour chacune des différentes unités, devra être exposée, avec indication des personnels et/ou intervenants mobilisés (en nombre d'agent, temps de travail, et qualification).

Les modalités d'accompagnement et la surveillance nocturne des résidents devront être exposées précisément.
- Un projet d'animation, mis en œuvre par un animateur diplômé
Il devra être innovant et ne pas se limiter en une liste d'activités proposées aux résidents, et être étroitement articulé avec le projet individuel d'accompagnement, ou projet de vie, de chaque résident.

Il veillera à associer la famille et/ou l'entourage, notamment les aidants aux activités de l'établissement. Le lien intergénérationnel pourra être une des composantes de ce projet d'animation. Il devra permettre une ouverture de l'établissement vers la cité.

Le candidat pourra envisager de partager certains locaux avec des associations ou des collectifs afin de créer une animation dont pourraient profiter les personnes âgées. Il sera indispensable de prévoir à la fois des temps d'animations collectives et des temps d'activités individuelles hebdomadaires notamment pour les personnes âgées les plus dépendantes.
- Un projet de soins
Il comprendra le descriptif des objectifs généraux de la prise en charge soignante dans l'établissement, avec détail des mesures mises en œuvre, des moyens humains mobilisés et de leur organisation, et des protocoles à rédiger. Il tiendra compte des exigences en matière:
 - de prévention de la perte d'autonomie, dont la prévention des chutes, la nutrition, l'hydratation, la prévention des escarres, la prise en charge et la prévention de l'incontinence urinaire, l'hygiène bucco dentaires,
 - de lutte contre la douleur, l'accompagnement en fin de vie et les soins palliatifs ;
 - de lutte contre les infections nosocomiales ;
 - de travail en réseau : HAD, conventions avec les établissements de santé disposant des activités de soins en urgence, médecine, chirurgie, réanimation, court séjour gériatrique ; articulation avec la filière de soins gériatrique ; soins en santé mentale ; prise en compte du

- développement de la télémédecine ;
- de continuité des soins et de permanence des soins,
- de réponse aux situations d'urgence et les protocoles prévus seront précisés.

Il exposera les attributions et modalités d'intervention du médecin coordonnateur, le contenu et les modalités de tenue du dossier médical et du dossier de soins, l'organisation des transmissions, les outils d'évaluation des résidents utilisés et leur mise en œuvre, les éléments retracés au rapport annuel d'activité du médecin coordonnateur, la sécurisation du circuit du médicament et les principes d'établissements de la liste pharmaceutique.

Il veillera également à détailler les modalités d'intervention des personnels médicaux et/ou paramédicaux externes à l'établissement, dans le cadre des missions du médecin coordonnateur, des obligations de conventionnement.

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

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

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

▪ 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.

Le projet d'établissement devra s'adapter aux besoins actuels et à venir des personnes accueillies notamment dans le domaine des nouvelles technologies.

▪ Pour l'accueil de jour

L'accueil de jour est destiné à des personnes âgées vivant encore à domicile pour lesquelles le diagnostic de maladie Alzheimer ou maladie apparentée est posé. Il doit donc travailler en articulation étroite avec une consultation mémoire labellisée, et s'assurer, en cas d'absence de diagnostic posé, d'une orientation des demandeurs vers une consultation mémoire labellisée.

Une ouverture entre 9h00 et 17h00 est conseillée mais les modalités d'ouverture doivent pouvoir être modulées en fonction des besoins des familles. Il devra être proposé une ouverture hebdomadaire minimale de 5 jours, répartie du lundi au vendredi et a minima de 260 jours par an.

La fréquence optimale de l'accueil est de 1 à 3 fois par semaine par bénéficiaire.

Dans le cas de l'accueil de jour, le projet devra faire état des dispositions prises pour assurer la séparation des populations accueillies, les locaux pouvant faire l'objet d'une utilisation mutualisée selon l'amplitude horaire de l'accueil de jour.

▪ Pour les missions hors les murs

L'accueil hors les murs s'adresse à un public de personnes âgées dépendantes en GIR 3 à 4 (et par exception GIR 1 et 2) nécessitant une intervention coordonnée des services d'accompagnement (SSIAD, SAD, infirmiers libéraux...). La plateforme multi-services assure pour les résidents à domicile, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, des prestations analogues à celles proposées aux résidents hébergés au sein d'un établissement en matière d'hébergement, de dépendance et de soins et ce, en fonction des besoins identifiés de la personne

Le territoire d'expérimentation devra être clairement défini par le candidat qui veillera à démontrer la coordination qui sera mise en œuvre avec l'ensemble des acteurs intervenant sur la zone géographique et intégrés dans le futur dispositif. Le calcul du temps d'intervention de la plateforme multi-services au domicile devra être mentionné dans le projet.

Le candidat indiquera les moyens matériels : systèmes d'information, outils numériques, domotiques et véhicules etc... qu'il envisage d'utiliser pour la mise en œuvre du projet.

5.7. Qualification des professionnels

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

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

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

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

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

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

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

Les dispositions salariales applicables aux personnels seront détaillées. Le candidat devra produire un dossier relatif à l'ensemble du personnel comprenant :

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

5.8. Exigences architecturales, environnementales

Le programme de travaux sera réalisé par le Centre hospitalier de Cayenne (CHC) suivant le pré-programme de travaux joint en annexe.

6. DUREE DE L'AUTORISATION

L'autorisation des places d'hébergement permanent, d'hébergement temporaire, d'accueil de jour et le dispositif d'UHR, délivrée pour une durée de 15 ans, sera soumise aux obligations réglementaires en vigueur.

L'expérimentation « EHPAD Hors les murs » sera autorisée sur 3 ans aux termes desquels, une évaluation sera réalisée par les autorités conformément aux dispositions du CASF.

A défaut d'ouverture au public, la caducité de l'autorisation, conformément à l'article D.313-7-2 du CASF, interviendra de plein droit au terme des quatre ans, à compter de la notification de l'autorisation.

L'établissement est soumis à l'obligation de signer un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) selon le calendrier arrêté conjointement entre l'Agence Régionale de Santé et la CTG qui sera programmé dès l'ouverture au public.

7. DOSSIER DE CANDIDATURE

Conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, le dossier de candidature adressé aux autorités compétentes comprendra les pièces suivantes :

Concernant le candidat :

- Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- 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 CASF ;
- 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 ;
- En copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce;
- 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.

Concernant le projet :

- Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
- Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées ;

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 L311- 3 à L311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées
- La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L.312-8 ;
- 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, par section tarifaire, avec

- indication du coût moyen par agent pour chaque poste et qualification ;
- Le statut ou la convention collective appliquée aux salariés ;
 - Les fiches de poste ;
 - Un organigramme hiérarchique et fonctionnel présentant les ressources humaines (tableau des effectifs en masse et en équivalent temps plein par type de qualification et d'emplois) ;
 - Les délais de recrutement du personnel ;
 - La composition et le fonctionnement de l'instance de gouvernance ainsi que l'organisation de l'équipe de direction ;
 - Un planning type de la semaine ;
 - Un plan prévisionnel de formation ;
 - Le détail des intervenants extérieurs mobilisés (qualifications, quotité de temps de travail, imputation tarifaire le cas échéant).

Un dossier financier comportant outre le budget prévisionnel du projet, le bilan financier prévisionnel 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 ;

Tout dossier incomplet fera l'objet d'une demande d'information préalable par les services instructeurs dans la mesure où les informations demandées ne portent que sur des éléments relatifs à la candidature, mentionnés au 1° de l'article R313-4-3 du CASF et n'autorisent en aucun cas le porteur du projet à modifier ou compléter son projet.

Dans le cas contraire, le projet sera rejeté.

Les autorités compétentes instruiront les projets sur la base de la grille d'analyse figurant en annexe 1. Leur classement sera fonction du nombre de points obtenus pour chacun des critères.

ANNEXE 1- Critères de sélection et modalités de notation

Thèmes	Critères	Note (1 à 5)	Coeff.	Total
Capacité de mise en œuvre par candidat (cotation = 35)	Expérience du candidat dans la prise en charge de personnes âgées dépendantes		3	
	Organisation caractérisant le candidat (statut juridique, ...) et situation financière au regard du projet			
Coopérations et partenariats (cotation = 30)	Délai de mise en œuvre du projet (réalisme du calendrier de travaux, recrutement et montée en charge)		4	
	Projet construit de manière participative avec les acteurs, professionnels de santé ou médico-sociaux du territoire		2	
	Nature et modalités des partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions (dans le cadre de recommandations de bonnes pratiques en vigueur)		2	
Qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers (cotation = 100)	Capacité à mettre en place des partenariats avec les intervenants du domicile, les professionnels libéraux, les dispositifs de coordination, le secteur sanitaire ...		2	
	Pertinence de l'avant-projet d'établissement vis-à-vis des besoins des publics ciblés et modalités prévues pour l'élaboration et la rédaction du projet définitif et projets spécifiques Hors Les Murs et UHR		4	
	Elaboration et mise en œuvre du projet individuel, qualité et pertinence de la prise en charge et des activités proposées dans l'objectif de restaurer, préserver et développer l'autonomie des personnes accueillies		3	
	Composition de l'équipe pluridisciplinaire (organigramme, délégations, qualité des fiches de poste, formations, analyse des pratiques, ...)		2	
	Organisation de l'intervention (protocoles et procédures, restauration, blanchisserie, plannings, prévention et gestion des risques et des crises)		2	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers		3	
	Garantie des droits des usagers, modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 et politique de bientraitance		2	
	Qualité du projet pour la prise en charge des maladies neurodégénératives		2	
	Qualité du projet sur les modalités d'accueil (hébergement temporaire, accueil de jour, hors les murs,..)		2	
Equilibre budgétaire et financier (cotation = 40)	Fonctionnement : viabilité du projet au regard du budget prévisionnel présenté		3	
	Respect des dotations soins et hébergement Maitrise du prix de journée hébergement (accessibilité financière)		5	

