

APPEL A PROJET

Relevant de la compétence conjointe de l'ARS Mayotte et du Département de Mayotte pour la création d'un **Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)** de 80 places sur le territoire de Mayotte comprenant :

- 50 places d'hébergement permanent,
- 20 places en accueil de jour,
- 10 places en hébergement temporaire.

Annexe 1 : Cahier des Charges

Date limite de dépôt de candidature : 18 décembre 2025 à 12h00

Table des matières

I.	PREAMBULE.....	3
II.	CADRE JURIDIQUE.....	3
III.	ELEMENTS DE CONTEXTE.....	4
IV.	CARACTERISTIQUES DU PROJET.....	5
A.	Public concerné.....	5
B.	Capacité d'accueil.....	5
C.	Lieu d'implantation.....	6
D.	Délai de mise en œuvre.....	6
V.	CONTENU ATTENDU DE LA REPONSE.....	6
A.	Principes généraux.....	6
B.	Capacité à faire du candidat.....	7
C.	Coopérations et partenariats.....	7
D.	Conditions d'organisation et de fonctionnement, qualité de la prise en charge.....	8
E.	Respect des droits des usagers.....	9
F.	Réalisation d'un avant-projet d'établissement.....	10
a.	Le projet d'animation.....	10
b.	Le projet de vie de l'établissement, définissant les modalités d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du projet de vie individuel de chaque résident.....	10
c.	Le projet de soins.....	11
d.	L'hébergement temporaire.....	12
e.	L'accueil de jour.....	12
VI.	La qualité du personnel.....	12
VII.	Les moyens en personnel.....	13
VIII.	Exigences architecturales, environnementales et prestations hôtelières.....	13
A.	Le cadre du lieu de vie.....	14
B.	La qualité environnementale du bâtiment.....	15
C.	Les spécificités liées à la gestion d'une épidémie.....	15
IX.	CADRAGE BUDGETAIRE.....	15
A.	La section « hébergement » / EHPAD.....	15
B.	La section dépendance/ EHPAD.....	17
C.	La section « dépendance » / Accueil de jour.....	17
D.	La section « soins » et le transport de l'accueil de jour.....	17
X.	Evaluation.....	18

I. PREAMBULE

Cet appel à projet a pour objet la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées 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 80 places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH), pour l'ensemble des dispositifs à savoir 50 places d'hébergement permanent, 20 places d'accueil de jour (AJ) et 10 places en hébergement temporaire de répit.

Le présent document est annexé à l'avis d'appel à projet émis par le Département de Mayotte et l'Agence Régionale de Santé de Mayotte et 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.

II. CADRE JURIDIQUE

Les références législatives et réglementaires sont les suivantes :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 août 2011 ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie
- Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Code de l'Action Sociale et des familles, notamment : les articles L.312-1 6, D.312-8 et D.312-9. R.314-207 ;
- 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 CASF ;
- 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 CASF ;

- 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 ;
- Circulaire n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire ;
- Stratégie nationale maladie neurodégénératives 2025-2030 ;
- Recommandation de l'HAS de décembre 2011, « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge ».

Sur la base des besoins identifiés et dans le respect de la réglementation relative aux appels à projet médicosociaux, le Département de Mayotte et l'ARS de Mayotte, 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 EHPAD qui, conformément à l'article L.313-1 du CASF, sera accordée pour une durée de quinze ans.

III. ELEMENTS DE CONTEXTE

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre du plan de rattrapage de l'offre médico-social à destination des personnes âgées dépendantes, enjeu majeur de la stratégie portée conjointement par le Département et l'ARS au titre du schéma départemental de l'autonomie 2022-2026 et du projet régional de santé (PRS) 2023-2028. Ce projet pourra s'inscrire dans le cadre du plan d'aide à l'investissement de l'ARS Mayotte.

Mayotte est confrontée à une transition démographique et sociale rapide, d'après les données de l'INSEE (La population de Mayotte à horizon 2050_Insee 2020), la part des plus de 60 ans dans la population mahoraise représentera 6.1% à 7.2% entre 2020 et 2050, soit trois fois plus de seniors en perte d'autonomie en 2050. Le territoire voit son modèle traditionnel de prise en charge familiale des personnes âgées fragilisé par l'évolution des modes de vie. L'isolement des aînés, la précarité persistante et l'insuffisance de structures spécialisées soulignent l'urgence de faire évoluer une offre adaptée à ce public et conduisent les autorités à prévoir un plan de développement et d'évolution de l'offre conséquent pour :

- Répondre au besoin de création de places en institution, notamment pour les personnes âgées dépendantes souffrant de maladies neurodégénératives qui sont de plus en plus nombreuses ;
- Répondre au besoin de répit des aidants constaté, en proposant des solutions d'hébergement temporaire ainsi que de l'accueil de jour ;
- Diversifier l'offre et proposer des solutions alternatives aux personnes âgées et à leur entourage facilitant le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Dans ce contexte, un projet de création de petites unités de vie (PUV) est en cours de déploiement sur le territoire, afin de répondre à ce besoin. A ce jour trois PUV sont autorisés dans les bassins de santé : nord, sud et petite-terre. Néanmoins l'offre d'hébergement reste insuffisante.

De ce fait, la création d'un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) s'inscrit dans les priorités du PRS et du Schéma Départemental de l'Autonomie, et apparaît comme une priorité, afin d'assurer une prise en charge graduée, territorialisée et respectueuse de la dignité des personnes âgées en perte d'autonomie.

IV. CARACTERISTIQUES DU PROJET

A. Public concerné

Le public concerné par 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 maladies neurodégénératives.

L'EHPAD pourra répondre aux besoins du public en proposant une solution pérenne de vie en établissement ou une solution pour les personnes dont le retour ou le maintien à domicile est rendu temporairement impossible.

B. Capacité d'accueil

Ce projet d'EHPAD, d'une capacité totale de 80 places, se décline de la manière suivante

- 50 places d'hébergement permanent ;
- 10 places d'hébergement temporaire ;
- 20 places d'accueil de jour pour les personnes âgées de 60 ans et plus hors GIR 1 permettant d'accueillir durant la journée des personnes âgées dépendantes vivant à leur domicile et atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative. En fonction du projet présenté par le promoteur, une dérogation pourra être accordée afin de permettre l'accueil de personnes âgées dépendantes non atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative.

Afin de répondre de manière adaptée et progressive aux besoins identifiés sur le territoire de Mayotte, le candidat devra proposer une mise en œuvre du projet par phases successives, permettant une montée en charge progressive de l'établissement. Ce phasage devra être discuté et validé en lien avec les autorités compétentes. Il pourra être déployé en deux grandes phases, la première comprenant une mise en place rapide des offres d'accueil de jour et de répit, permettant de répondre rapidement à l'urgence et une deuxième phase de construction et d'ouverture complète de l'EHPAD.

L'EHPAD pourra être amené, le cas échéant, à intégrer un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA). Cette évolution ne pourra toutefois intervenir qu'à la condition préalable du lancement d'un appel à candidatures par l'ARS et de l'obtention de l'autorisation délivrée par l'autorité compétente, conformément aux procédures réglementaires en vigueur.

C. Lieu d'implantation

L'EHPAD sera implanté sur le territoire de Mayotte, en un ou deux sites selon les caractéristiques du phasage qui sera présenté dans le dossier.

Le dossier de candidature présentera les caractéristiques pour cette ou ces implantation(s).

Le dossier de candidature présentera les conditions principales du projet de bail ou de construction.

D. Délai 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 publication au recueil des actes administrative de la Préfecture de Mayotte de l'arrêté d'autorisation délivré par les autorités compétentes.

Conformément aux dispositions de l'article D313-7-2 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.

V. 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.

A. Principes généraux

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

- Élaborer un règlement 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 porteur de projet 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. Le candidat définira les modalités de gestion des informations concernant l'utilisateur dans le respect de la confidentialité.

B. Capacité à faire du candidat

Le promoteur devra apporter des informations relatives :

- A son projet de création de l'établissement et l'intégration dans son organisation actuelle ;
- A son expérience dans le secteur médico-social et en gestion d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- A son organisation et son équipe de direction ;
- A sa situation financière ;
- A sa capacité à apporter des solutions innovantes ;
- A sa capacité à réaliser son projet dans des délais contenus en adéquation avec les besoins de prise en charge en EHPAD.

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

C. 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'établissement et des partages de compétence. Il précisera les complémentarités entre la structure et les autres acteurs du réseau local concernant :

- Le positionnement éventuel de l'EHPAD comme centre de ressources pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissement ;
- La capacité de l'EHPAD à être facteur d'attractivité pour des activités de santé et à s'ouvrir à l'extérieur, en nouant notamment des partenariats avec les professionnels libéraux et les acteurs du domicile dont les SAD ;
- Le parcours de l'utilisateur (préparation et pré-admission à l'EHPAD) ;
- La coopération inter établissements, sanitaires ou médico-sociaux, en matière d'organisation des soins, mise en commun de moyens ;
- L'intervention d'équipes mobiles au sein de l'établissement.

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'enceinte de l'EHPAD, 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 (sports, loisirs...) devra être recherchée.

L'inscription dans une démarche de mixité générationnelle et culturelle sera valorisée. Le porteur de projet devra être en capacité de produire des lettres d'intention et protocoles ou projet de convention permettant d'objectiver les coopérations et partenariats envisagés.

Concernant l'accueil de jour, l'établissement devra travailler en étroite collaboration avec une consultation mémoire labellisé afin que chaque personne concernée par ce type d'accueil puisse faire l'objet d'un diagnostic et d'un projet de soins, ainsi qu'avec le médecin traitant et les équipes médico-sociales du Département dans le cadre de la définition d'un plan d'aide. L'accueil de jour devra s'inscrire dans un réseau gérontologique, au sein de la plateforme d'entraide pour l'autonomie (PEA), dans l'attente du dispositif d'appui à la coordination (DAC) à venir.

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

Le dossier présenté devra faire apparaître les éléments suivants :

- Une prise en charge adaptée aux différentes catégories de résidents dans toute ses composantes (médicales, paramédicales, accompagnement des usagers), reposant à la fois sur un projet collectif et 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 (télé-médecine, ...).

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 indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ;
- A 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 ;
- A la sécurisation des données (RGPD) ;
- A l'évaluation interne et externe 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 les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

E. Respect des droits des usagers

Le promoteur 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 ou le document individuel de prise en charge ;
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement ;
- Les modalités de participation de l'utilisateur (conseil de la vie sociale, 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.

F. 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 bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) relatives notamment à l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement.

a. Le projet d'animation

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 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 l'extérieur. 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.

Le projet d'animation devra également reconnaître l'inactivité, des espaces de détente seront proposés. 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.

Tous ces principes fondamentaux qui concourent à une prise en charge de qualité devront être consignés dans les documents relatifs aux droits et libertés des personnes accueillies (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie).

b. Le projet de vie de l'établissement, définissant 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). 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 options retenues pour l'accompagnement et la surveillance nocturne des résidents devront être exposées précisément.

c. Le 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 ;
- 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.

Il exposera les attributions et modalités d'intervention du médecin coordonnateur, le contenu et les modalités de tenu 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, l'organisation 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, et de la commission de coordination gériatrique.

Ce projet présentera également les modalités de prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

d. 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.

Des modalités de démarrage avant la finalisation de la construction pourront être envisagées, dans un second temps, selon des modalités qui seront élaborées avec le promoteur retenu.

e. 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.

En fonction du projet présenté par le promoteur, une dérogation pourra être accordée afin de permettre l'accueil de personnes âgées dépendantes non atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative.

Une ouverture entre 7h00 et 15h00 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 samedi et a minima de 260 jours par an. La fréquence optimale de l'accueil est de 1 à 3 fois par semaine par bénéficiaire.

Des modalités de démarrage avant la finalisation de la construction pourront être envisagées, dans un second temps, selon des modalités qui seront élaborées avec le promoteur retenu.

VI. La qualité du personnel

L'équipe d'encadrement doit être constituée à minima d'un directeur (répondant aux conditions fixées par le décret n° 2007-221 du 19 février 2007), d'un cadre de santé, d'un médecin coordonnateur et d'un psychologue. Elle veille à la qualité des recrutements et à la mise en œuvre d'un plan de formation adapté aux objectifs de l'établissement.

De manière générale, l'équipe d'encadrement devra mettre en œuvre une Gestion Prévisionnelles des Emplois et des Compétences (GPEC) visant à détecter et à résoudre en amont les questions relatives aux ressources humaines.

Elle veillera à la qualité du management qui est essentielle dans la fidélisation du personnel, sa motivation dans la mise en œuvre du projet institutionnel, sa qualité relationnelle auprès du résident et des familles et la prévention des actes de maltraitance, sa connaissance du territoire et à minima d'une des deux langues locales à savoir le shimaoré ou le kibushi.

Une attention particulière sera portée à l'accompagnement des nouveaux arrivants (livret d'accueil et tutorat), à la gestion des absences, à l'évaluation et à la progression des agents, de manière à prévenir l'usure professionnelle, formation professionnelle.

VII. Les moyens en personnel

Le promoteur proposera un tableau des effectifs en équivalent temps plein (ETP) et en masse salariale. Les profils de poste et l'organigramme prévisionnel devront être fournis.

Un planning prévisionnel (semaine et week-end) précisant les modalités prévues afin de garantir la continuité et la sécurité de la prise en charge devra figurer au dossier. L'organisation envisagée pour la veille de nuit devra également être précisée.

Les dispositions salariales devront être mentionnées et notamment la convention collective ou le statut applicable à l'ensemble du personnel.

Les prestations sous-traitées devront être listées et traduites en ETP.

Le candidat mentionnera le cas échéant l'existence d'un siège et devra préciser la nature des prestations assurées pour le compte de l'établissement. Le taux de frais de siège et la base de calcul devront être définis.

Des synergies devront être recherchées avec des établissements voisins dans l'intérêt de la qualité et de la continuité de l'encadrement.

Le temps de médecin coordonnateur devra être conforme à la quotité de travail fixée par l'article D. 312-156 du CASF.

VIII. Exigences architecturales, environnementales et prestations hôtelières

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). Le candidat devra s'appuyer sur les travaux et recommandations de l'ANAP relatifs au bâti qui constituent un cadre de référence ([L'Anap – L'expertise santé en partage](#)).

Les plans définitifs devront être présentés au Département et à l'ARS, après délivrance de l'autorisation, préalablement au dépôt du permis de construire, notamment dans le cas d'une demande d'accompagnement financier.

A. 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 en 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.

Les locaux seront conçus de manière à pouvoir identifier des prises en charge spécifiques par unité tout en favorisant les mutualisations d'espaces. Toutes les unités de vie, et en leur sein les locaux à usages collectifs ou privatifs par les résidents, devront être adaptés à l'évolution de la dépendance et de la prise en charge soignante. Les aménagements intérieurs devront procurer une sensation de bien-être, permettre la convivialité, et l'atmosphère devra y être reposante pour les personnes âgées :

- Les circulations, et les espaces de vie collectifs et privatifs des résidents, devront impérativement bénéficier d'un éclairage naturel suffisant ;
- L'établissement sera pourvu uniquement de chambres individuelles de 18 à 22 m², chacune avec sanitaires (lavabo adapté, douche à siphon de sol et WC adaptés) et appel malade ;
- L'accueil de couples sera rendu possible par des chambres individuelles communicantes ;
- Des locaux seront prévus pour permettre l'organisation d'ateliers d'activités à visée d'animation ou thérapeutique ; des espaces de consultation devront être identifiés ;
- Les résidents pourront bénéficier de lieux pour recevoir leurs familles et prendre des repas avec eux dans l'intimité ;
- Des espaces de déambulation seront conçus, suffisamment étendus et sans obstacle, limitant le risque de chutes.

La structure devra bénéficier d'un accès à des espaces extérieurs (jardin, varangue, ...), 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 compte la qualité de vie au travail en prévoyant notamment des espaces de convivialité et des vestiaires dédiés. Le projet architectural devra s'adapter aux besoins actuels et à venir des personnes accueillies notamment dans le domaine des nouvelles technologies. Le porteur de projet devra également

veiller à proposer des prestations hôtelières de qualité (meublier, literie, linge, repas, cuisine, hygiène et entretien des locaux, etc.).

B. La qualité environnementale du bâtiment

Le projet devra s'inscrire dans une démarche de qualité environnementale adaptée aux réalités climatiques et géographiques de Mayotte. Il devra intégrer des dispositifs passifs tels que l'orientation optimale du bâtiment, le traitement des façades pour limiter l'échauffement, l'isolation thermique et acoustique appropriée, la ventilation naturelle croisée. À ces dispositifs devront s'ajouter des solutions actives visant à maîtriser les consommations énergétiques, le recours à des équipements à faible consommation, et la récupération ainsi que la gestion rationnelle de l'eau, ressource précieuse sur le territoire.

Le respect des normes relatives aux établissements recevant du public (ERP), aux personnes à mobilité réduite (PMR), aux exigences parasismiques et paracycloniques, ainsi qu'aux règles de gestion et de prévention des risques sanitaires et climatiques, constitue une exigence incontournable. Tout dispositif ou toute disposition permettant d'atteindre un niveau de performance environnementale supérieur aux obligations réglementaires en vigueur, en particulier dans le domaine de l'efficacité énergétique, de la résilience aux aléas climatiques et de la gestion durable des ressources, sera considéré comme un atout majeur du projet.

C. 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 de ce type (accueil SAS, circuit « marche en avant », espaces d'isolement dédié...) et des aménagements nécessaires à la gestion d'une épidémie.

IX. CADRAGE BUDGETAIRE

L'établissement répondra à la tarification ternaire (hébergement, soins et dépendance) et devra transmettre un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) respectant le cadre réglementaire défini par le CASF pour chacune des sections.

A. La section « hébergement » / EHPAD

Le candidat devra transmettre un EPRD sur une année pleine et induisant un coût journalier ne dépassant pas 98,00 € TTC.

Toutefois, en tenant compte des spécificités mahoraises, on partirait d'une estimation d'un taux de remplissage de 95% soit 27 740 jours.

La situation du coût de sortie présentée par le candidat influera sur la notation du projet pour la partie « ressources financières ».

L'EPRD en année pleine devra faire état des charges et produits de l'activité d'hébergement médicalisé et **habilité à l'aide sociale légale** de personnes âgées, avec indication des tarifs à la charge des résidents. De même, les investissements prévus seront précisés dans **une programmation pluriannuelle d'investissements (PPI)** présentée dans le cadre réglementaire défini par le CASF.

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 de la structure, en fournissant à l'appui des plans prévisionnels à des échelles jugées pertinentes pour garantir une bonne lisibilité (surface, nature des locaux, investissements envisagés, etc.) :

- Un jeu de plan en format A3 (minimum) comportant :
 - Un plan de masse ;
 - Un plan détaillé par niveau ;
 - Un plan type des chambres et leur superficie ;
- Un descriptif des aménagements spécifiques, intérieurs et extérieurs, compatibles avec l'ensemble des normes et règlements de sécurité, d'accessibilité et le respect de l'intimité des personnes accueillies ;
- Un descriptif de la démarche de développement durable ;
- Un descriptif des coûts d'investissement prévisionnels Hors Taxe (HT), Toutes Taxes Comprises (TTC) et Toutes Dépenses Confondues (TDC) pour la réalisation de l'opération de construction.

Le projet de construction proposé devra en outre être conforme aux réglementations en vigueur (PLU, prescriptions éventuelles, etc.).

De plus, il est précisé qu'aucune étude ni diagnostic supplémentaire du bien ne sera réalisé et fourni par le Département mis à part les documents dont il disposera lui-même dans le cadre de l'acquisition du bien (procédure transactionnelle en cours).

S'agissant de la construction, il conviendra par ailleurs de préciser les modalités assurant la dévolution d'actifs en cas de cessation d'activité avec inscription de l'ensemble des immobilisations dans le bilan de l'établissement.

Le promoteur candidat pourra faire une demande d'aide à l'investissement auprès de l'ARS Mayotte, uniquement dans le cadre du plan d'aide à l'investissement (PAI). L'ARS ne financera pas la partie immobilière relevant du champ de compétence de la collectivité.

B. La section dépendance/ EHPAD

Un coût de sortie vers la fourchette basse induira un score plus élevé que vers la fourchette haute 16/22. Cette section étant financée par forfait et proportionnellement au niveau de dépendance moyen des usagers depuis 2017, la structure bénéficiera d'un forfait correspondant au GMP moyen départemental constaté pour l'année d'ouverture et ce, dans l'attente d'une validation du GMP réel par les équipes médicales des autorités de tarification.

Pour information, le GMP moyen estimé de 742. Cette section devra être incluse dans la présentation sous forme d'EPRD précédemment mentionnée avec une valeur point GIR à 8.61.

Sur les modes de financement alternatifs : Le candidat devra envisager des modalités de financement alternatives (locations de locaux à des activités annexes, défiscalisation, mobilisation de financements privés, garantie d'emprunt externe etc.). Cet élément entrera en ligne de compte dans la notation à la partie « ressources financières ».

C. La section « dépendance » / Accueil de jour

Les mêmes dispositions que la partie EHPAD sont applicables, hormis le coût journalier présenté qui devra se situer entre 20 € et 23 € TTC.

D. La section « soins » et le transport de l'accueil de jour

Conformément aux articles R314-159 et suivants du CASF, cette 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 :

Forfait global de soins = $[GMP + (PMP \times 2,59)] \times$ nombre de places autorisées \times valeur du point

Les PMP et GMP pris en compte pour le calcul des forfaits globaux de soins et de dépendance de l'année N sont le GMP moyen départemental connu à la date d'ouverture de l'EHPAD et le PMP moyen national.

La valeur du point à 16,32 en option tarifaire global sans PUI. La majoration de 20 % pour les outre-mer est inclus.

Le forfait global de soins peut être complété par des financements complémentaires, prévus à l'article R. 314-163 du CASF. Ces financements sont négociés entre l'autorité de tarification et l'organisme gestionnaire.

L'arrêté du 28 mai 2025 fixe le montant plafond journalier de frais de transport de l'accueil de jour pour 2025 à 14,55 euros par place et par jour sur une durée de 300 jours par an (soit 4 023 €/an/place).

L'arrêté du 28 mai 2025 fixe le montant plafond journalier de frais de transport de l'accueil de jour pour 2025 à 14,55 euros par place et par jour sur une durée de 300 jours par an (soit 4 023 €/an/place).

Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles

X. Evaluation

Le candidat devra exposer de quelle manière ils envisagent de respecter l'obligation d'évaluations telles que prévues par l'article L. 312-8 du CASF.

A Mamoudzou, le 23.9.25

Le Directeur Général de l'ARS
de Mayotte



Le Président du Conseil Départemental
de Mayotte



Enfanne HAFIDHOU
Le Directeur Général des Services par intérim
et par Délégation
Conseil Départemental de Mayotte
Pour le Président du