RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Mayotte

DÉPARTEMENT DE MAYOTTE

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 dont 20 places en accueil de jour et 10 places en hébergement temporaire

Cahier des Charges

Annexe :

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

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 médicalisées et habilitées à l'aide sociale légale départementale. Il vise également à la création d'un accueil de jour de 20 places dédié aux personnes agrées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées (AJ) tels que visés au même article du CASF. Cet établissement se construira en deux phases de montée en charge progressive de 40 places chacune.

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 ;
- 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, modifié par le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 et complété par la circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 qui précise les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux ;
- Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projet mentionné à l'article L.313-1-1 du CASF ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ; - Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF ;
- 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 ;
- Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Code de l'Action Sociale et des familles, notamment : articles L.312-1 6, D.312-8 et D.312-9. R.314-207 ;
- 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.

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 nouvel EHPAD 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.

L'autorisation accordée sera renouvelable au vu des résultats positifs de l'évaluation externe telle que mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312-8 du CASF. 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 déterminés.

III. ELEMENTS DE CONTEXTE

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre du 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 2023-2028. Il s'inscrit également dans le cadre du plan d'aide à l'investissement du Ségur de la santé et du plan de rattrapage Outre-mer et Corse 2022-2025 visant à faire évoluer l'offre en faveur des personnes âgées.

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. Il aura trois fois plus de seniors en perte d'autonomie en 2050.
L'offre d'hébergement sur le territoire de Mayotte est quasi inexistante. Ainsi, le cumul d'une forte croissance des seniors en perte d'autonomie au cours des prochaines années et d'une insuffisance majeure du taux d'équipement actuel conduisent 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 ;

- 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.

Un plan d'urgence visant à développer l'offre à destination des personnes âgées apparait comme une nécessité. Le besoin de répit des aidants est également constaté sur le territoire. L'hébergement temporaire est une des réponses à apporter afin de permettre aux personnes âgées vivant à domicile de trouver une solution d'hébergement de courte durée. Ce besoin est pris en compte dans les projets de mise en œuvre des Petites unités de vie (PUV) en cours de déploiement sur le territoire.

Dans le cadre de la politique de soutien aux aidants et/ou aux familles d'accueil, pour le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, le présent appel à projet prévoit d'ouvrir également 20 places d'accueil de jour. Cette priorité s'inscrit dans la feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022 qui tend à développer des services adaptés et diversifiés pour assurer l'accompagnement des personnes âgées dépendantes tel que l'accueil de jour.

Etant donné qu'il n'existe aucune place sur le secteur personnes âgées en institution ni de filière gériatrique actuellement sur le département, la création de cet établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes devra réalisée en deux phases afin de permettre une montée en charge progressive et une meilleure connaissance et appréhension de ces dispositifs et la mise en place des filières et protocoles nécessaires. Cette montée en charge permettra également les recrutements et les formations des professionnels mahorais nécessaires pour son fonctionnement.

Enfin, les promoteurs candidats à cette opération devront formaliser une réponse au dossier de demande d'aide à l'investissement du Plan Aide Investissement (PAI 2024) joint en parallèle et sur la même durée que cet appel à candidature d'un EHPAD. Ce dossier de demande d'aide à l'investissement est disponible sur le site de l'ARS.

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, et des personnes handicapées vieillissantes de 50 ans et plus, doit être prévu.

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

B. Capacité d'accueil

Compte tenu des besoins identifiés sur le territoire, le projet consiste à créer un EHPAD de maximum 80 places d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes pouvant présenter des pathologies neurodégénératives et des personnes handicapées vieillissantes. Il s'agit de places d'hébergement en internat avec une amplitude d'ouverture de 365 jours. Outre le fait que sa réalisation doit se faire de manière progressive en deux phases, ce projet devra également intégrer 3 autres types de prise en charge complémentaires compris aux 80 places d'EHPAD :

- 10 places d'hébergement temporaire ;
- Un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) permettant d'accueillir durant la journée des résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative et ayant des troubles du comportement modéré ;
- La création de 20 places d'accueil de jour 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.

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. Aide à l'investissement

Les accords du « Ségur de la santé » adoptés en juillet 2020 prévoient, parmi l'ensemble des mesures dédiées à la modernisation du système de santé, de relancer l'investissement dans le secteur de la santé, en particulier en direction des établissements médico-sociaux.

Dans ce cadre, le promoteur présentera un dossier de demande de subvention d'investissement – secteur personnes âgées (selon le même calendrier disponible sur le site de l'ARS). Pour cette création une aide à l'investissement d'environ 2,46 M€ euros est fléchée par l'ARS.

E. Délai de mise en œuvre

Conformément aux dispositions de l'article D.313-7-2 du CASF, l'autorisation du projet qui n'aurait pas reçu de commencement d'exécution est caduque au terme d'un délai de 3 ans. L'établissement devra être achevé au 1 er trimestre 2030 pour une ouverture prévue courant du 1 er semestre 2031.

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.

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 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 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'usager quant aux conditions de prise en charge au titre de l'aide sociale. Le candidat définira les modalités de gestion des informations concernant l'usager 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, alternatives ;
- 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 sur 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'usager (préparation et pré-admission à l'EHPAD) ;
- La coopération inter établissements, sanitaires ou médico-sociaux, en matière d'organisation des soins, mise en commun de moyens ;
- L'intervention d'équipes mobiles au sein de l'établissement.

Dans la poursuite de la modernisation des EPHAD, 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 d'un 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, paramédicale, 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 (télémédecine, …).

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 évènements 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 ;
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement ;
- Les modalités de participation de l'usager (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. Le projet comprendra :

a. 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 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.
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. 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). 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. 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 ;
- 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.

d. 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.

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. 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 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 voire une moyenne de 230 compte tenu des jours fériés nationaux et ceux de Mayotte. 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.

f. 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). Les plans définitifs devront être soumis à validation du Département et de l'ARS, après délivrance de l'autorisation, préalablement au dépôt du permis de construire.

g. 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 :

- Etre 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 ;

- Etre un lieu favorisant le bien-être et la capacité à développer une vie sociale du résident par le rôle essentiel de l'animation ;
- Etre en lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun ;
- Etre 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 (mobilier, literie, linge, repas, cuisine, hygiène et entretien des locaux, etc.).

h. La qualité environnementale du bâtiment

Le projet devra s'inscrire dans une démarche de qualité environnementale, se traduisant notamment par la mise en place de dispositifs, passifs (orientations, constructions, traitement des façades, isolations thermiques…) et actifs, de maitrise des consommations énergétiques.
Tout dispositif ou toute disposition qui permettra d'atteindre un niveau de performance environnementale supérieur à celui imposé par la réglementation en vigueur sera considéré comme un avantage du projet.

i. 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.

VI. AIDE A L'INVESTISSEMENT

Un dossier de demande d'une aide à l'investissement devra être présentée en même temps à l'ARS de Mayotte selon les conditions et modalités définies dans les instructions complémentaires du 13/07/2022 et du 09/10/2022 ainsi que la circulaire du 28/03/2022 relative au plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dans les régions insulaires et ultramarines, disponible sur le site de l'ARS de Mayotte.

VII. CADRAGE BUDGETAIRE

L'établissement répondra à la tarification ternaire (hébergement, soins et dépendance).

A. La section « hébergement » / EHPAD

Le candidat devra transmettre un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) respectant le cadre réglementaire défini par le CASF sur une année pleine et induisant un coût journalier situé entre 75,32 € TTC et 15/22 80,00 € TTC.
Toutefois, en tenant compte des spécificités mahoraises, on partirait d'une estimation d'un taux de remplissage de 97% soit 28 324 jours. Cela sous entendrait à un prix de journée à 74,61 euros. La logique de domiciliation doit être appliquée à tous.

La situation du coût de sortie présenté par le candidat dans cette fourchette 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.

Comme indiqué précédemment, le foncier sur lequel sera implanté le projet d'EHPAD sera mis à disposition du candidat retenu au travers d'un bail à construction après acquisition effective de ce dernier.

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.

B. La section « hébergement » / Accueil de jour

Les mêmes dispositions que la partie EHPAD sont applicables, hormis le coût journalier présenté qui devra se situer entre 19,96 € et 22 € TTC.

C. 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 est estimé à 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 ».

D. 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 20,14 € et 22,22 € TTC.

E. La section « soins »

La dotation soin sera calculée en référence aux indicateurs que sont le GMP (GIR moyen pondéré) et le PMP (Pathos Moyen pondéré) selon la formule suivante :

DGF = [GMP+(PMP x 2,59)] x nombre de places autorisées x valeur du point

VIII. 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 :

<u>Concernant le candidat :</u>

- 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 ;
- Une 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.

<u>Concernant le projet :</u>

- 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) ; o 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 relatif aux exigences architecturales comportant :
  - Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
  - Une note sur la prise en compte des risques sanitaires ;
  - Les délais de réalisation des travaux ;
  - En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ; les plans devront être cotés et indiquer les surfaces de chaque pièce avec leur destination.

- Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R.313-4-3 du même code :
  - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
  - Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
  - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
  - Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
  - Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et aux incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement, sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

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 des points obtenus pour chacun des critères.