

ANNEXE 1

Cahier des charges de l'appel à projet relevant de la compétence
conjointe de l'ARS des Pays de la Loire et du Département de la
Sarthe,

Pour la création d'un EHPAD de 90 places d'hébergement permanent
comprenant :

- des places d'hébergement permanent ;
- des places d'hébergement temporaire (dans des proportions à déterminer par le candidat) ;
 - une unité pour personnes âgées désorientées (UPAD) ;
 - un PASA de 12 places ;
 - la participation à un accueil de jour itinérant porté par un autre établissement ;
- la possibilité d'accueillir de manière structurée des personnes âgées en perte d'autonomie et présentant des troubles psychiques stabilisés.

sur le secteur Est de la communauté de communes de la
Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé (4CPS).

Cet appel à projet est porté par :

Madame Isabelle MONNIER, Directrice générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire,

Monsieur Dominique LE MÈNER, Président du Conseil départemental de Sarthe,

Sommaire

Préambule.....	3
Cadre juridique.....	4
Contexte.....	5
Exigences minimales.....	6
Public concerné	6
Capacité à autoriser et modalités d'accueil.....	7
Territoire d'implantation	7
Conditions de mise en œuvre	8
Architecture et équipements	9
1. Prise en charge spécifique	9
a) Organisation des espaces	9
b) Ambiance architecturale	9
c) Dispositifs de sécurité adaptés	10
d) Adaptabilité en cas de crise.....	10
2. Principes architecturaux	10
3. Aménagements spécifiques	10
4. Équipements et services	11
5. Sécurité sanitaire	11
6. Qualité environnementale	11
Projet d'établissement.....	12
Cadrage budgétaire	14
Tarifs afférents à l'Hébergement.....	15
Forfait global relatif à la Dépendance	15
Forfait soins.....	15
Modalités de financement d'un dispositif expérimental d'accueil de personnes âgées présentant des troubles psychiques.....	17
Indications pour le PPI / PGFP	17
Financement mobilisable au titre du plan d'aide à l'investissement (PAI) immobilier.....	17
Financement mobilisable au titre des subventions d'investissement du Département.....	18
Hypothèses de financement à présenter.....	18

Préambule

Cet appel à projets 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 totale de 90 places médicalisées, incluant des places d'hébergement permanent et des places d'hébergement temporaire, dont 30 habilitées à l'aide sociale départementale.

Le projet devra inclure :

- une unité pour personnes âgées désorientées (UPAD) ;
- un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) ;
- un dispositif d'accueil temporaire pour personnes âgées ;
- une participation à l'accueil de jour itinérant déjà présent sur le territoire, organisé en coopération avec l'EHPAD « Les Fresnes-Les Châtaigniers » localisé à Fresnay-sur-Sarthe, porteur de l'autorisation.

Dans le cadre du présent appel à projet, il est laissé la possibilité aux candidats de prévoir un dispositif d'accueil des personnes âgées de plus de 60 ans et présentant des troubles psychiques dont la ou les pathologies sont stabilisées, nécessitant un suivi psychiatrique régulier. Cet accueil devra être envisagé en fonction des besoins identifiés à l'échelle territoriale et s'inscrire dans une organisation en articulation étroite avec les acteurs du secteur du soin psychiatrique et les dispositifs existants du territoire. Ce dispositif devra offrir un accompagnement médico-social adapté, fondé sur une approche structurée, sécurisante et individualisée, prenant en compte les particularités liées aux troubles psychiques et à l'avancée en âge.

La mise en place d'un accueil de nuit sera également considérée comme un élément d'appréciation favorable dans l'analyse des projets, en fonction des besoins territoriaux et de la faisabilité.

Le candidat déterminera le capacitaire de chacun de ces sous-ensembles dans le cadre de son projet, seules étant imposées la capacité globale de 90 places, incluant 3 à 6 lits d'hébergement temporaire, ainsi que la capacité réglementaire du PASA fixée à 12 places.

Il devra en revanche justifier les capacitaires retenus par une analyse du contexte local, comprenant notamment une analyse populationnelle, l'étude de la complémentarité avec l'offre existante sur le territoire et un pré-repérage des files actives potentielles.

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis conjointement par le Département de la Sarthe et l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, 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. Ces exigences sont précisées au point « Exigences minimales du projet ». Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus adaptées aux objectifs et besoins identifiés, dans le but d'assurer la qualité de l'accompagnement du public concerné.

Cadre juridique

Les références législatives et réglementaires sont les suivantes :

- Code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 313-1-1 et suivants, R. 313-1 à R. 313-7-8, et D. 312-8 et D. 312-9. R. 314-207 ;
- Code de la santé publique ;
- Code de la sécurité sociale ;
- Code général des collectivités territoriales ;
- Loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du CASF, 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 ;
- 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 médico-sociaux, le Département de La Sarthe et l'ARS des Pays de Loire, 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 :

- Est compatible avec les objectifs prévus par le projet régional de santé et par le schéma départemental unique d'organisation sociale et médico-sociale de la Sarthe ;
- Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles ;
- 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.

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.

Contexte

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre de l'ajustement de l'offre d'accueil médico-social à destination des personnes âgées dépendantes, enjeu de la stratégie départementale à destination des personnes vulnérables du schéma départemental unique d'organisation sociale et médico-sociale de la Sarthe 2022-2027 et du projet régional de santé 2023-2028, portés respectivement par le Département et l'ARS.

Il pourra s'inscrire dans le cadre du plan d'aide à l'investissement du Ségur de la santé (assiette éligible restreinte aux places habilitées à l'aide sociale), sous réserve de l'évolution des directives nationales et du règlement départemental d'attribution et de versement des subventions d'investissement aux ESMS accessible sur le site du Département de la Sarthe.

Sur l'ensemble du territoire métropolitain, la population âgée de plus de 65 ans augmente et représente, au 1er janvier 2024, 22% de la population (INSEE). La tendance selon l'INSEE est l'augmentation de la part des personnes âgées de 65 ans ou plus, tendance qui est plus marquée dans les Pays de la Loire qu'à l'échelle nationale.

La perte d'autonomie augmente avec l'âge et est plus marquée dans les territoires les moins favorisés. On estime qu'entre 6 et 9% des seniors vivant à domicile en 2021 sont touchés par une perte de leur autonomie, les femmes plus souvent que les hommes à âge égal. L'EPCI de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé (4CPS) n'échappe pas à la tendance. Bien qu'assez faiblement peuplé (17 914 habitants en 2025), du fait entre autres de sa ruralité et d'un territoire forestier important, la 4 CPS voit sa population vieillir sur l'ensemble de son périmètre.

Le territoire de la 4CPS présente des profils sociaux de population différents entre le secteur ouest (pôle urbain de Sillé-le-Guillaume) et le secteur est (pôle urbain de Conlie). Le secteur ouest, plus forestier, est classé zone peu dense avec une population fragilisée, pendant que le secteur est, soumis à l'influence de la métropole mancelle, abrite une population périurbaine plus aisée présentant moins d'inégalités. La médiane du niveau de vie de l'EPCI, inférieure à la médiane sarthoise, vient confirmer ce constat.

En termes d'équipements en santé, le secteur de la 4CPS bénéficie de l'offre de soins du Pôle hospitalier gériatrique Nord-Sarthe (PHGNS), dont le public cible est la personne âgée (SMR, EHPAD, SAD). Le secteur est également pourvu en maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP labélisées France Santé) localisées sur Sillé-le-Guillaume et Conlie, constituant deux pôles d'attraction en médecine générale. Le maintien à domicile de la personne vieillissante bénéficie de la présence du SAD SOSAN-ADMR sur le Conlinois, et du SAD PHGNS-Familles de la Sarthe sur le secteur de Sillé-le-Guillaume.

En termes d'équipement en EHPAD, le secteur bénéficie d'une structure hospitalière de 160 lits (157 lits d'hébergement permanent et 3 lits d'hébergement temporaire) sur Sillé-le-Guillaume.

Il est constaté que les établissements reçoivent de plus en plus de personnes de moins de 75 ans en situation de précarité ou avec un niveau de vie bas, fréquemment seules et souvent sous protection juridique. Leur croissance reste difficile à estimer (rapport IGAS 2024) mais une forte hausse est constatée. Ces personnes présentent un état de santé neuropsychiatrique en moyenne plus dégradé que les résidents plus âgés.

Tenant compte du vieillissement de la population, de l'évolution du risque de perte d'autonomie et du taux d'équipement en place d'hébergement permanent, il est nécessaire de prévoir un plan de développement et d'évolution de l'offre conséquent pour :

- Répondre au besoin 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 ;
- Offrir une réponse aux patients suivis en secteur psychiatrique en attente d'une admission en EHPAD.

Au regard des besoins identifiés sur le territoire et des travaux de redistribution de l'offre pour les personnes âgées dans le département de la Sarthe, le Département et l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire ont validé la nécessité de lancer la construction d'un nouvel établissement au sein de l'EPCI de la 4CPS.

Exigences minimales

Public concerné

Dans le cadre de la convergence des politiques relatives à la prise en charge des personnes âgées, le projet d'établissement devra être innovant et accueillir :

- Des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, résidant prioritairement dans le département de la Sarthe ;
- Selon le projet porté par le candidat, des personnes âgées de 60 ans et plus, présentant des troubles psychiques stabilisés et nécessitant un suivi régulier.

L'entrée des personnes de moins de 60 ans est dérogatoire au droit commun.

Les conditions d'octroi de l'aide sociale à l'hébergement aux résidents des EHPAD sont définies dans le règlement départemental d'aide sociale du Département.

L'établissement devra privilégier l'accueil des personnes âgées dépendantes (GIR 1 à 4).

À titre indicatif :

- Le GMP moyen départemental pour 2025 s'établit à 737 pour les EHPAD hors USLD.
- La moyenne nationale des besoins en soins requis (PMP) est fixée à 235 pour l'année 2025.

Capacité à autoriser et modalités d'accueil

Compte tenu des besoins identifiés sur le territoire, l'appel à projets porte sur la création d'un EHPAD d'une capacité totale de 90 lits.

Le porteur de projet devra proposer une répartition de ces lits tenant compte de l'organisation envisagée et s'attacher à proposer impérativement une offre comprenant :

1. Hébergement permanent ;
2. Hébergement temporaire de 3 à 6 lits qui pourra en concertation avec l'ARS et le Conseil Départemental, le cas échéant faire l'objet d'un conventionnement pour déployer des dispositifs spécifiques en vigueur (ex : HTSH, HTU...) ;
3. Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 12 places réglementaires, permettant d'accueillir, pendant la journée et en soirée, des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative et présentant des troubles du comportement modérés ;
4. Accueil de jour via la participation au dispositif existant sur le territoire.

Par ailleurs, les candidats sont invités à développer une réflexion sur les modalités d'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques stabilisés. La proposition d'une organisation dédiée ou adaptée à ce public constituera un élément d'appréciation favorable des projets, au regard des besoins territoriaux.

De même, une réflexion sur la mise en place d'un accueil de nuit constituera un élément d'appréciation favorable des projets, en cohérence avec la réglementation et les orientations stratégiques du Département et de l'Agence régionale de santé.

Les locaux et le fonctionnement des unités devront intégrer la prise en charge de personnes âgées désorientées.

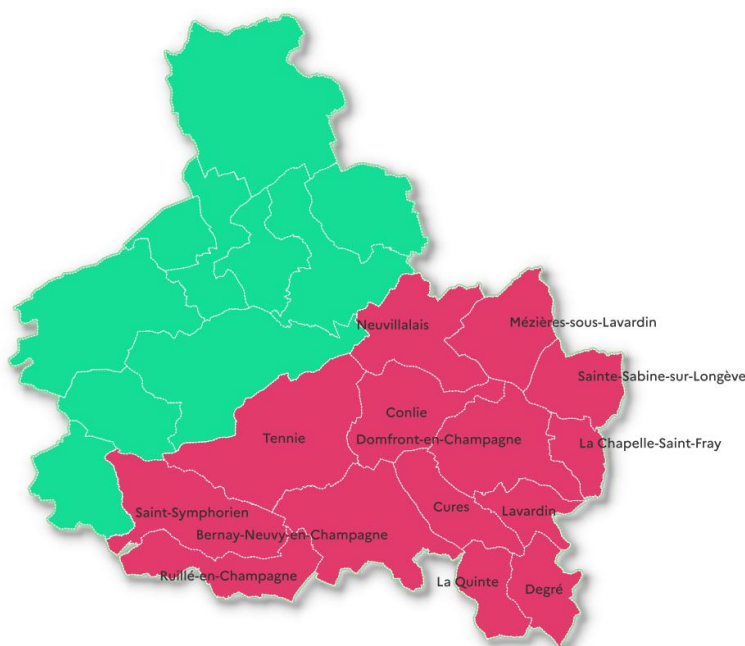
L'établissement devra assurer un fonctionnement 365 jours par an et 24h/24.

Territoire d'implantation

La création de l'EHPAD sera autorisée sur le territoire de la Communauté de Communes de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé (4CPS).

L'implantation devra être située sur le secteur Est de la 4CPS, en tenant compte des critères suivants :

- Accessibilité en termes de voies de communication et de moyens de transport ;
- Accessibilité aux soins médicaux de premier et second recours ;
- Zone d'attractivité ;
- Bassin de recrutement ;
- Inclusion de l'EHPAD dans la cité.



Domfront-en-Champagne
Saint-Symphorien
Bernay-Neuvy-en-Champagne
La Chapelle-Saint-Fray
Ruillé-en-Champagne
Neuvillalais
Lavardin
Sainte-Sabine-sur-Longève
La Quinte
Degré
Mézières-sous-Lavardin
Conlie
Tennie
Cures

Le projet devra justifier la faisabilité technique du foncier en apportant des éléments concrets sur l'identification du terrain ou, en cas d'acquisition éventuelle, sur l'avancement des négociations (lettre d'engagement de la commune, promesse de vente, engagement de mise à disposition, PLU, cadastre, etc.).

Les candidats sont informés que le régime des autorisations sociales et médico-sociales ne prévoit pas de suspension des délais de caducité en cas de contestation de l'autorisation délivrée ou du permis de construire afférent. Il appartient au porteur de projet de sécuriser l'ensemble des aspects fonciers et administratifs nécessaires à la réalisation de l'établissement.

Conditions 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 ou du service dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation (art 70 loi 2017-1836 PLFSS, décret 2018-552).

L'ouverture des places ne pourra intervenir qu'après :

- La notification du procès-verbal de la commission de sécurité ;
- La notification du procès-verbal de conformité délivré par les autorités compétentes.

Ces notifications devront être transmises au plus tard trois semaines avant l'ouverture effective de l'établissement.

Pour le Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), une visite de conformité devra être réalisée dans les mêmes délais avant son ouverture.

Architecture et équipements

Le projet architectural doit reposer sur le projet institutionnel, qui définit les caractéristiques générales du projet de vie et du projet de soins. La conception des espaces doit traduire la spécificité d'un EHPAD et, le cas échéant, intégrer les besoins des personnes âgées présentant des troubles psychiques stabilisés.

Les locaux devront respecter l'ensemble des normes et réglementations en vigueur, notamment :

- Normes d'habitabilité,
- Accessibilité aux personnes à mobilité réduite,
- Sécurité des établissements recevant du public (ERP).

Le Programme Technique Détaillé, le dossier de consultation de maîtrise d'œuvre ainsi que le rapport de l'Avant Projet Détaillé devront être soumis à validation par le Département et l'ARS après délivrance de l'autorisation et avant le dépôt du permis de construire.

1. Prise en charge spécifique

Les espaces dédiés aux personnes âgées présentant des troubles du comportement et/ou psychiques devront être spécifiquement conçus, dimensionnés et sécurisés afin de :

- lutter contre la perte d'autonomie et maintenir les capacités fonctionnelles ;
- prévenir les situations d'angoisse, d'agitation ou de désorientation ;
- favoriser la sociabilité tout en respectant les besoins de retrait et d'apaisement ;
- permettre une appropriation réelle des espaces par les résidents et leur famille ;
- garantir la sécurité sans générer de sentiment d'enfermement ou de stigmatisation.

a) Organisation des espaces

Les candidats devront notamment démontrer :

- une organisation en unités de taille maîtrisée favorisant un cadre de vie repérable et sécurisant ;
- des circulations courtes, lisibles et évitant les impasses anxiogènes ;
- la présence d'espaces différenciés : espaces collectifs, espaces calmes, espaces de retrait ;
- un accès sécurisé à des espaces extérieurs aménagés (jardin thérapeutique, cheminement sécurisé).

b) Ambiance architecturale

- travail sur la lumière naturelle et artificielle (rythme circadien) ;

- acoustique maîtrisée pour limiter les nuisances sonores ;
 - choix de couleurs et matériaux favorisant le repérage spatial ;
 - signalétique adaptée et non stigmatisante.
- c) **Dispositifs de sécurité adaptés**
- contrôle des accès, garantissant la sécurité du résident tout en respectant le respect du droit à aller et venir librement (article L. 311-3 du CASF) ;
 - dispositifs anti-fugue intégrés discrètement ;
 - aménagements limitant les risques d'auto-agressivité ou d'hétéro-agressivité ;
 - possibilité d'isolement temporaire non coercitif dans un cadre sécurisé.
- d) **Adaptabilité en cas de crise**
- possibilité d'autonomisation temporaire d'une unité ;
 - circuits différenciés visiteurs/résidents en cas d'épidémie ;
 - espaces modulables permettant l'ajustement des modalités d'accompagnement.

2. Principes architecturaux

Le projet devra concilier trois composantes essentielles :

- Lieu de vie : sérénité, intimité, convivialité pour le maintien du lien social ;
- Lieu d'accompagnement : liberté et sécurité pour chaque résident ;
- Lieu de prévention et de soins : coordination des prestations médicales et paramédicales adaptées aux pathologies des résidents.

Le projet devra également :

- Favoriser des modes d'accueil diversifiés et individualisés, en cohérence avec le projet institutionnel ;
- Assurer une modularité des espaces pour répondre à l'évolution des besoins et permettre l'accueil de différents publics ;
- Tenir compte du volet architectural du cahier des charges national PASA ;
- Procurer bien-être et convivialité dans l'aménagement intérieur.

3. Aménagements spécifiques

- Circulations et espaces de vie collectifs et privatifs avec éclairage naturel suffisant ;
- Chambres individuelles de 20 à 22 m² avec sanitaires adaptés et système d'appel-malade ; possibilité d'accueil des couples, possibilité de prise en charge gériatrique ;
- Locaux pour ateliers collectifs et activités thérapeutiques ;
- Lieux dédiés à la convivialité avec les familles, repas en intimité ;
- Espaces de déambulation sécurisés et adaptés aux unités protégées ;
- Accès à espaces extérieurs végétalisés, jardins thérapeutiques et parcours de sport adapté ;
- Espaces de convivialité et vestiaires pour le personnel.

4. Équipements et services

- Prestations hôtelières de qualité (mobilier, literie, linge, repas, hygiène et entretien) ;
- Télévision, téléphone et accès internet haut débit accessibles sur l'ensemble de la résidence ;
- Mise à disposition de tablettes pour démarches administratives et visioconférences avec les familles.

5. Sécurité sanitaire

Le projet devra anticiper les modalités d'organisation en situation d'épidémie, incluant :

- Accueil SAS, circuits « marche en avant »,
- Espaces d'isolement dédiés,
- Espace de télémedecine,
- Aménagements conformes aux recommandations sanitaires en vigueur.

6. Qualité environnementale

Le projet devra intégrer une démarche de qualité environnementale du bâtiment dans l'esprit du guide A²BCS produit par l'ARS Pays de la Loire et Novabuild. Les engagements pris en termes de méthode et de compétences, tant au niveau de la maîtrise d'ouvrage que de la maîtrise d'œuvre, seront des points valorisés lors de l'évaluation des projets.

Projet d'établissement

Conformément à l'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles, le projet d'établissement constitue le cœur du dossier de candidature et devra démontrer la capacité du candidat à répondre aux besoins identifiés sur le territoire et à assurer une prise en charge adaptée des publics ciblés.

Le projet d'établissement devra notamment :

- Définir clairement la vision et les objectifs du projet de vie pour les résidents, en cohérence avec le projet architectural et organisationnel ;
- Préciser les modalités de soins et d'accompagnement proposées, intégrant notamment les personnes présentant des troubles psychiques stabilisés et les personnes âgées désorientées ;
- Démontrer la capacité à proposer un accompagnement personnalisé, favorisant la sociabilité, l'autonomie et le bien-être des résidents ;

Et devra comporter :

- Le projet de vie : organisation des activités, animations, vie sociale et implication des familles.
- Le projet de soins et d'accompagnement médico-social : coordination des soins médicaux et paramédicaux, suivi des pathologies chroniques, modalités de gestion des situations complexes ou d'urgences, articulation avec les établissements de santé et autres structures sanitaires ;
- Les modalités d'organisation et de fonctionnement : horaires de travail (coupés, 10 h, 12h...), nombre et composition des unités, effectifs présents les week-ends et jours fériés dont ceux de l'animation, répartition des équipes, structuration de l'encadrement, coordination entre unités, articulation avec les dispositifs territoriaux (accueil de jour, hébergement temporaire, etc.) ;
- Les modalités de gouvernance et de qualité : implication des instances de participation, démarche d'amélioration continue, gestion des risques et des situations sanitaires exceptionnelles ;
- L'adaptation aux besoins des résidents et des personnes âgées du territoire : unités modulables, accueil de nuit, espaces sécurisés pour les résidents présentant des troubles du comportement, respect des normes d'accessibilité et de sécurité.

Les projets qui proposeront des solutions innovantes seront particulièrement valorisés, notamment :

- L'accueil de nuit et les modalités flexibles d'accompagnement ;
- La diversification de l'offre ;
- La mise en place d'espaces modulables et de parcours thérapeutiques ou d'activités diversifiées ;
- L'intégration d'outils numériques pour le lien avec les familles ou pour les démarches administratives ;

- Les engagements en termes de qualité environnementale et énergétique de l'établissement (thématiques A²BCS), qui iront au-delà des niveaux réglementaires et qui s'attacheront aux objectifs de résultats réels.

ÉLÉMENTS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT PLUS PARTICULIÈREMENT ATTENDUS DU PROJET :

Le candidat devra décrire précisément l'ensemble des modalités de fonctionnement de l'établissement, en articulant le projet de vie, le projet de soins en cohérence avec le projet architectural et l'organisation du personnel.

Les points suivants seront particulièrement évalués :

1. Public accueilli

- Typologie du public (âge, origine géographique, besoins d'accompagnement médico-social...);
- Modalités d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées dépendantes, et des personnes âgées nécessitant une prise en charge spécifique;
- Articulation et cohabitation entre les unités;
- Description des dispositifs visant à concilier au sein de l'établissement et dans son enceinte la sécurisation des résidents, notamment désorientés, et le principe de liberté d'aller et venir;
- Garantie d'un niveau de sécurité, de confort et de bien-être pour les résidents et le personnel;
- Mise en œuvre en lien avec les familles des mesures de protection juridique pour les personnes désorientées.

2. Projet individualisé

- Modalités de mise en œuvre du projet individualisé favorisant la participation du résident à tous les actes de la vie courante qu'il est en capacité de réaliser;
- Conditions favorisant l'autonomie et la sociabilité du résident;
- Maintien des liens familiaux et sociaux dans la mesure du possible;
- Mise en œuvre des projets de vie et d'animation adaptés aux différentes catégories de résidents.

3. Projet de soins

- Organisation, gestion, coordination et attributions du personnel médical et paramédical;
- Modalités d'organisation des transmissions des soins, et de la tenue des dossiers de soins et des dossiers médicaux des résidents;
- Dossier patient informatisé;
- Outils d'évaluation des résidents et suivi du rapport annuel d'activité médicale (RAMA) prévu à l'article D. 158 du code de l'action sociale et des familles;
- Organisation et sécurisation du circuit du médicament, modalités de communication avec les médecins des résidents concernant la politique du médicament dans l'établissement, modalités d'organisation de la présence médicale et d'articulation avec l'équipe soignante de l'établissement (utilisation du logiciel de soins);
- Modalités d'intervention de professionnels extérieurs à l'EHPAD (conventions, missions du médecin coordonnateur, commission de coordination gériatrique) et de bénévoles (conventions);
- Le projet de soins devra notamment intégrer : les axes de prévention (chutes, dénutrition, escarres, incontinence urinaire...); la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs; la lutte contre les infections nosocomiales et l'iatrogénie médicamenteuse; la prise en charge non

médicamenteuse ; la continuité et permanence des soins ; les modalités d'organisation de la surveillance de nuit.

4. Organisation et qualifications du personnel

- Description des postes, qualifications attendues, taux d'encadrement et plan de formation continue ;
- Composition de l'équipe pluridisciplinaire en cohérence avec le profil du public et le projet d'établissement ;
- Modalités de travail en réseau avec les établissements d'HAD, services d'urgences, filière gériatrique et de soins palliatifs de proximité, secteur de psychiatrie et télémédecine.

5. Droits des usagers, bientraitance et qualité

- Mise en œuvre des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers et à la bientraitance (loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale) ;
- Outils et protocoles relatifs à l'accompagnement et aux soins (prévention de la perte d'autonomie, prise en charge de la douleur, fin de vie, circuit du médicament, gestion du risque infectieux et alertes) ;
- Modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité, indicateurs utilisés et référentiel d'évaluation interne.

6. Articulation avec l'environnement et les partenaires

- Articulation avec les dispositifs existants (accueil de jour itinérant, hébergement temporaire...) ;
- Partenariats avec le secteur sanitaire (gériatrie, psychiatrie, HAD...), le secteur libéral, l'équipe mobile de soins palliatifs et les autres structures médico-sociales (plateformes de services, services de maintien à domicile, services socio-culturels, structures de coordination, notamment la MDA et le DAC) ;
- Degré de formalisation des partenariats (lettres d'intention, conventions).

Cadrage budgétaire

Conformément à l'article L.314-2 du CASF, le candidat devra transmettre :

- Un budget de fonctionnement de l'EHPAD, présenté en trois sections tarifaires en année pleine (Hébergement, Dépendance, Forfait Soins) ;
- Le programme d'investissement et le plan pluriannuel de financement (PPI/PGFP).

Le candidat devra préciser les mutualisations envisagées avec des structures existantes et en indiquer les effets sur le coût de revient.

Une documentation budgétaire incomplète ou ne respectant pas le cadre réglementaire conduira à une note nulle sur la partie financière.

Tarifs afférents à l'Hébergement

- Les places créées seront habilitées à l'Aide Sociale à hauteur de 33% de la capacité de l'établissement, soit 30 lits d'hébergement permanent.
 - Le budget devra induire :
 - un coût journalier cible de 72 € TTC en 2030 pour les lits habilités à l'Aide Sociale,
 - un coût journalier cible de 80 € pour les résidents non bénéficiaires de l'Aide Sociale
- ☒ Toute proposition présentant un coût supérieur à 82 € sera considérée comme ne répondant pas au cahier des charges
- Le candidat devra proposer des tarifs d'hébergement acceptables et maîtrisés, compatibles avec l'habilitation à l'Aide Sociale et les pensions moyennes des résidents.
 - L'impact de l'investissement et du financement sur le tarif hébergement devra être précisé.
 - Le candidat devra détailler les différents tarifs appliqués, ainsi que l'origine et le détail des recettes correspondantes.

Forfait global relatif à la Dépendance

- La section Dépendance est financée par forfait, proportionnellement au niveau de dépendance moyen des résidents depuis 2017.
- La structure bénéficiera d'un forfait correspondant au GMP moyen départemental constaté pour l'année d'ouverture, dans l'attente de la validation du GMP réel par les équipes médicales des autorités de tarification.
- GMP moyen départemental 2025 : 737
- Valeur nette du point GIR 2026 : 8 €
- Le budget prévisionnel présenté par le candidat devra être en cohérence avec ces données, et le candidat devra s'informer régulièrement des actualisations du GMP.
- Dans l'attente de la signature du CPOM, les tarifs Hébergement (pour les bénéficiaires de l'aide sociale) et Dépendance seront déterminés annuellement dans le cadre de la procédure budgétaire contradictoire des établissements et services médico-sociaux.
- Dès la signature du CPOM, celui-ci intégrera les éventuelles mesures nouvelles inscrites au contrat, et les dotations évolueront ensuite selon le taux d'évolution annuel fixé par le Département.

Forfait soins

Conformément à l'article R. 314-159 du CASF, le forfait global relatif aux soins est égal, déduction faite du produit prévisionnel de la facturation des tarifs journaliers de soins, à la somme :

- Du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins déterminé en application de l'article R. 314-162, prenant en compte les indicateurs GMP (GIR moyen pondéré) et PMP (Pathos moyen pondéré), en tarif global (option retenue pour le présent appel à projets). Conformément au II de l'article L. 314-2 du CASF, dans l'attente de la validation des coupes

PATHOS-AGGIR de l'établissement, ce forfait prend en compte le GMP moyen départemental et le PMP moyen national selon les formules suivantes :

- Avec PUI : $(\text{GMP moyen départemental} + (\text{PMP moyen national} \times 2,59)) \times \text{capacitaire retenu} \times \text{valeur du point}$
- Sans PUI : $(\text{GMP moyen départemental} + (\text{PMP moyen national} \times 2,59)) \times \text{capacitaire retenu} \times \text{valeur du point}$
- Et des financements complémentaires, mentionnés à l'article R. 314-163, définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L. 313-12.

La part du forfait global relatif aux soins mentionnée au 1° de l'article R. 314-159 est modulée en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement, dans les conditions suivantes :

1. L'activité réalisée est mesurée par le taux d'occupation au titre de l'hébergement permanent, calculé en divisant le nombre de journées réalisées dans l'année par l'établissement par le nombre de journées théoriques correspondant à la capacité autorisée et financée de places d'hébergement permanent, multiplié par le nombre de journées d'ouverture de l'établissement. Les absences de moins de soixante-douze heures pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle sont comptabilisées comme des journées réalisées ;
2. Lorsque le taux d'occupation est inférieur à un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la sécurité sociale, le directeur de l'agence régionale de santé module le montant du forfait global. La modulation est opérée sur la tarification de l'exercice en cours et prend en compte le dernier taux d'occupation connu ;
3. Lorsque le taux d'occupation est inférieur au seuil mentionné au 2°, le pourcentage de modulation est égal à la moitié de la différence entre ce taux d'occupation et ce seuil ;
4. L'autorité de tarification peut tenir compte de situations exceptionnelles pour ne pas appliquer tout ou partie de la modulation.

La part du forfait global relatif aux soins prévue au 1° de l'article [R. 314-159](#) correspond à un tarif dit " global " ou un tarif dit " partiel ", selon ce qui est stipulé dans le contrat prévu au IV ter de l'article [L. 313-12](#).

Ce contrat ou, le cas échéant, le contrat pluriannuel prévu à l'article [L. 313-11](#), mentionne, pour chaque établissement couvert par le contrat, l'option tarifaire choisie dans le respect des dotations régionales limitatives prévues au II de l'article [L. 314-3](#) et des objectifs régionaux en matière de qualité et d'efficience du système de santé fixés dans le projet régional de santé prévu à l'article [L. 1434-1](#) du code de la santé publique. En cours de contrat, l'option tarifaire peut, sous réserve du respect des mêmes conditions, être changée par voie d'avenant.

Nota bene : A la date de publication de l'appel à projet, la réglementation prévoit 3 sections tarifaires. Cette réglementation est susceptible de connaître une évolution en fonction de l'évaluation réalisée au terme de la phase expérimentale de fusion des sections soins et dépendance.

Modalités de financement d'un dispositif expérimental d'accueil de personnes âgées présentant des troubles psychiques

Des financements complémentaires de l'Agence régionale de santé pourront être mobilisés, le cas échéant, afin de soutenir la formation des équipes de soins. Ces actions viseront à renforcer les compétences des professionnels dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles psychiques au sein de l'établissement.

Ces formations devront s'inscrire dans le cadre d'un partenariat formalisé et structurant avec un établissement de santé autorisé en psychiatrie. Ce partenariat constitue un élément attendu du dispositif, garantissant la qualité des contenus pédagogiques, l'appui aux équipes et l'inscription du projet dans une logique de parcours coordonné.

L'ensemble du dispositif, incluant les actions de formation, fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation structurés, comprenant notamment une évaluation à mi-parcours ainsi qu'une évaluation finale. Ces évaluations auront pour objectif d'apprécier l'adéquation des moyens mobilisés, l'évolution des compétences des équipes et l'impact sur la qualité de l'accompagnement proposé aux résidents.

Indications pour le PPI / PGFP

- Les éléments transmis dans le cadre du PGFP doivent respecter le décret du 18 décembre 2024 fixant le modèle de présentation du plan global de financement pluriannuel des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22 du Code de la sécurité sociale.
- Ces informations sont indicatives, afin de permettre une analyse juste et équilibrée des candidatures.
- Taux d'actualisation / révision des coûts d'investissement : 2,5 % par an.
- Ces données n'engagent pas le Département ni l'ARS au versement des montants évoqués.

Dès connaissance de l'avis favorable de la commission de sélection de l'AAP, le candidat s'engage à respecter les modalités de conduite du projet post-sélection contenues dans l'annexe 3.

Financement mobilisable au titre du plan d'aide à l'investissement (PAI) immobilier

Le plan d'aide à l'investissement (PAI) immobilier, piloté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et mis en œuvre en région par l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, soutient les opérations immobilières structurantes dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées. L'objectif est d'accompagner la transformation et la

modernisation de l'offre, en cohérence avec les orientations nationales et régionales du Projet régional de santé (PRS).

Les opérations éligibles doivent contribuer à l'amélioration de la qualité de prise en charge et à la transformation de l'offre (construction neuve ou restructuration lourde, chambres adaptées, problématiques d'hébergement levées).

La subvention PAI est calculée sur la dépense subventionnable TDC TTC, uniquement sur la part des lits habilités à l'aide sociale (article L.314-3-1 du CASF).

L'instruction du dossier PAI est réalisé au stade du Programme Technique Détaillé.

Le taux d'aide peut être majoré par des bonus, notamment liés à :

- la transformation de l'offre ;
- la qualité environnementale et énergétique du projet (thématiques A²BCS) ;
- la mobilisation de cofinancements externes.

Le taux maximal de subvention est de 20 % de l'assiette éligible. L'aide est attribuée après instruction du dossier par l'ARS et sous réserve de l'enveloppe régionale disponible, et des modifications de critères d'instructions (par l'ARS et/ou la CNSA) selon la période de dépôt du dossier. Les opérations ayant fait l'objet d'un ordre de service avant la décision attributive de subvention sont inéligibles.

Financement mobilisable au titre des subventions d'investissement du Département

La subvention départementale ne pourra être calculée que sur les lits habilités à l'aide sociale. Les modalités sont définies dans le règlement départemental d'attribution et de versement des subventions d'investissement aux ESMS, accessible sur le site du Département de la Sarthe.

Hypothèses de financement à présenter

Le candidat devra fournir deux scénarios de financement distincts :

1. Sans aide(s) publique(s) : présentation du projet financé exclusivement sur fonds propres et autres ressources.
2. Avec aide(s) publique(s).

Il est précisé que l'avis favorable obtenu à l'issue de l'appel à projets ne constitue ni une décision de subvention du Département, ni une décision de l'ARS.