



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉGION
AUVERGNE-RHÔNE-
ALPES

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R84-2016-034

PUBLIÉ LE 20 JUIN 2016

Sommaire

84_ARS_Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes

R84-2016-06-16-013 - Arrêté n°2016-1045 fixant le calendrier des appels à projets de l'année 2016, pour la création d'établissements et services médico sociaux, sous compétence conjointe de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et de la Métropole de Lyon. (3 pages)

Page 3

R84-2016-06-16-014 - Arrêté n°2016-1316 relatif à l'avis d'appel à projets pour la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 80 places sur la commune de Bron (Métropole de Lyon). (2 pages)

Page 7

R84-2016-06-16-015 - Avis d'appel à projets ARS n°2016-06-02 / Métropole de Lyon n°2016/DSH/DEPA/06/006 pour la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 80 places sur la commune de Bron (Métropole de Lyon). (21 pages)

Page 10

84_ARS_Agence régionale de santé
d'Auvergne-Rhône-Alpes

R84-2016-06-16-013

Arrêté n°2016-1045 fixant le calendrier des appels à projets de l'année 2016, pour la création d'établissements et services médico sociaux, sous compétence conjointe de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et de la Métropole de Lyon.

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Le Président de la Métropole de Lyon**

Arrêté ARS N° 2016-1045

Arrêté Métropolitain n°2016/DSH/DEPA/06/005

Fixant le calendrier des appels à projets de l'année 2016, pour la création d'établissements et services médico-sociaux, sous compétence conjointe de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et de la Métropole de Lyon.

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.312-1 définissant les établissements et services médico-sociaux, L.313-1-1 concernant la procédure d'appel à projets, L.313-3 relatif aux autorités compétentes pour la délivrance des autorisations, et R.313-4 concernant le calendrier prévisionnel des appels à projets ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu la loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu la loi N° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu la 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 ;

Vu la loi N° 2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale, et d'affirmation des métropoles ;

Vu la loi N° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu la loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret N° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation pour la création, l'extension, la transformation d'établissements et services médico-sociaux ;

Vu le décret N° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation prévue à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2017 et son programme d'application, le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ;

Sur proposition du délégué départemental du Rhône et de la Métropole, de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Directeur général des services de la Métropole de Lyon ;

ARRETENT

Article 1er : Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, le calendrier prévisionnel des appels à projets de l'année 2016, de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et de la Métropole de Lyon, est fixé conformément à l'annexe au présent arrêté.

Article 2 : La période indiquée est celle qui correspond à la publication, aux recueils des actes administratifs, de l'avis d'appel à projets avec le cahier des charges, valant lancement de la procédure.

Article 3 : Les informations relatives à ces appels à projets seront régulièrement publiées au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région, ainsi que sur les sites internet de l'agence : <http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr>, et de la Métropole de Lyon : <http://www.grandlyon.com>.

Article 4 : Dans les deux mois suivant sa publication aux recueils des actes administratifs, le présent arrêté peut faire l'objet d'observations émanant de personnes morales gestionnaires d'établissements et/ou de services médico-sociaux, ainsi que d'unions ou fédérations qui les représentent, auprès de la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon.

Article 5 : Le délégué départemental du Rhône et de la Métropole, de l'Agence régionale de santé Auvergne- Rhône-Alpes et le Directeur général des services de la Métropole de Lyon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes, et de la Métropole de Lyon.

Fait à Lyon, le 16 juin 2016
En trois exemplaires originaux

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne- Rhône-Alpes,
Par délégation
La directrice de l'autonomie
Marie-Hélène LECENNE

Pour le Président de la Métropole de Lyon,
La Directrice Générale déléguée
Anne-Camille VEYDARIER

Annexe à l'arrêté de Mme la Directrice Générale
de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
et de M. le Président de la Métropole de Lyon

ARS N° 2016-1045
Métropole de Lyon n°2016/DSH/DEPA/06/005

CALENDRIER DES APPELS A PROJETS MEDICO-SOCIAUX

DE COMPETENCE CONJOINTE ARS/METROPOLE DE LYON

ANNEE 2016

	Structure et public bénéficiaire	Capacité (places)	Territoire de Santé
2^{ème} TRIMESTRE	ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES	80 lits (76 hébergement permanent 4 hébergement temporaire)	Territoire de Santé CENTRE (Commune de BRON)
3^{ème} TRIMESTRE	CENTRE D'ACTION MÉDICO-SOCIALE PRÉCOCE (TOUS HANDICAPS)	40 places	À définir

84_ARS_Agence régionale de santé
d'Auvergne-Rhône-Alpes

R84-2016-06-16-014

Arrêté n°2016-1316 relatif à l'avis d'appel à projets pour la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 80 places sur la commune de Bron (Métropole de Lyon).

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Le Président de la Métropole de Lyon**

Arrêté ARS 2016-1316

Arrêté Métropolitain n° 2016/DSH/DEPA/06/006

Avis d'appel à projets pour la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 80 places sur la commune de Bron (Métropole de Lyon)

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment les articles L312-1, L313-1-1, L313-3, L313-4 à L313-6, L313-8, et R313-1 à R313-10 ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu la 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 ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'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 projets mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le projet régional de santé 2012-2017, et son programme d'application, le programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie ;

Sur proposition du délégué départemental du Rhône et de la Métropole, de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Directeur Général des Services de la Métropole de Lyon ;

ARRÊTENT

Article 1er : Dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux, un appel à projets est lancé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et la Métropole de Lyon, pour la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, d'une capacité de 80 places, sur la commune de Bron (Métropole de Lyon).

Article 2 : Les informations utiles aux candidats pour le dépôt des dossiers ainsi que les éléments de procédure figurent au sein de l'avis d'appel à projets (annexe au présent arrêté).

Article 3 : Le cahier des charges auquel devront se conformer les candidats à l'appel à projets sera publié sur les sites internet de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et de la Métropole de Lyon, le jour de la publication de l'avis aux recueils des actes administratifs.

Article 4 : Dans les deux mois suivant sa publication aux recueils des actes administratifs, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et/ou du Président de la Métropole de Lyon, et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon.

Article 5 : Le délégué départemental du Rhône et de la Métropole, de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur Général des Services de la Métropole de Lyon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la Métropole de Lyon.

Fait à Lyon, le 16 juin 2016
En trois exemplaires originaux

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
La directrice de l'autonomie
Marie-Hélène LECENNE

Pour le Président de la Métropole de Lyon,
La Vice-Présidente déléguée
Claire Le Franc

84_ARS_Agence régionale de santé
d'Auvergne-Rhône-Alpes

R84-2016-06-16-015

Avis d'appel à projets ARS n°2016-06-02 / Métropole de
Lyon n°2016/DSH/DEPA/06/006 pour la création d'un
établissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD) de 80 places sur la commune de
Bron (Métropole de Lyon).

**AVIS D'APPEL A PROJETS
ARS N°2016-06-02
METROPOLE DE LYON N°2016/DSH/DEPA/06/006**

Clôture de l'appel à projets : 27 septembre 2016 à 16 heures

(date et heure limites de réception des réponses à l'ARS
Auvergne – Rhône-Alpes, siège de Lyon ainsi qu'au siège de la
Métropole de Lyon)

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

Mme la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne - Rhône-Alpes

241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 Lyon Cedex 03

M. le Président de la Métropole de Lyon

20 Rue du Lac
CS 33569
69505 Lyon Cedex 03

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

L'Agence Régionale de Santé d'Auvergne - Rhône-Alpes et la Métropole de Lyon lancent un appel à projets pour la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 76 places en hébergement permanent -dont 12 seront intégrées dans une unité de vie psycho gériatrique- et 4 places en hébergement temporaire, soit une capacité totale de 80 places.

L'établissement sera situé sur le territoire de la **Métropole de Lyon**, (territoire de santé "Centre" défini par l'ARS), **commune de BRON**. Il relève de l'article L312-1 I 6° du Code de l'action sociale et des familles.

2. Cadre juridique, objet et contenu du projet

L'axe 3 du schéma régional d'organisation médico-social prévoit de fluidifier les prises en charge et accompagnements, et a notamment pour objectif de "réduire les inégalités d'accès aux soins et accompagnements des personnes âgées, entre les territoires".

De manière générale, l'offre en places d'EHPAD sur le territoire de santé "Centre" est inférieure à celle des autres territoires de santé (*sauf l'Est*).

Par ailleurs, le taux d'équipement global de la Métropole en lits médicalisés (soit les lits d'EHPAD et d'unités de soins de longue durée) s'élève à 8,75 %, ce qui est inférieur au taux national (10,04 %).

Plus particulièrement, les données démographiques et d'équipement sur la commune de Bron montrent que le taux d'équipement en lits médicalisés ne dépasse pas 3,4 %. Il convient donc de renforcer l'offre en places d'EHPAD sur cette commune

L'appel à projets ARS N° 2016-06-02 et Métropole de Lyon N°2016/DSH/DEPA/06/006 vise à **créer** :

- un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), d'une capacité totale de 80 lits, à BRON (Métropole de Lyon)

Ouverture de l'EHPAD : 365 jours par an

L'établissement est destiné aux personnes âgées de plus de 60 ans, dépendantes, des deux sexes, y compris les personnes atteintes de démences de type « Alzheimer » quel que soit le stade de la maladie.

Les objectifs assignés au nouvel équipement sont d'assurer, pour les résidents, une prise en charge en soins, en continu et de qualité pour favoriser le maintien de leur autonomie sociale, physique et psychique le plus longtemps possible. Un projet d'établissement comprenant un *projet de vie* et un *projet de soins* sera joint au dossier de réponse et permettra d'identifier les modalités d'organisation prévues par le gestionnaire.

L'établissement relève de la 6ème catégorie d'établissements et services médico-sociaux de l'article L 312-1-I du code de l'action sociale et des familles (CASF) correspondant aux établissements et services pour personnes âgées. Il sera **autorisé** dans le cadre du droit commun **pour une durée de 15 ans** (*autorisation renouvelable suivant les résultats de l'évaluation externe*)

3. Cahier des charges

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

Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne -Rhône-Alpes et de la Métropole de Lyon.

Il est déposé sur le site internet de l'ARS Auvergne - Rhône-Alpes (<http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr>, rubriques « acteurs de la santé et du médico-social » - « appels à projets et à candidatures » « appels à projets et à candidatures médico-sociaux »), et sur le site internet de la Métropole de Lyon <http://www.grandlyon.com> rubrique « La Métropole de Lyon » - « Missions et Compétences » - « Solidarités » - « Personnes Âgées ».

Le cahier des charges peut également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formée auprès de l'ARS Auvergne - Rhône-Alpes, direction de l'autonomie, service « autorisations », adresse électronique : ARS-ARA-DA-AUTORISATION-FINESS@ars.sante.fr

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

Les projets seront analysés par un (ou deux) instructeur (s) de l'Agence Régionale de Santé Auvergne - Rhône-Alpes, ainsi que de la Métropole de Lyon, selon trois étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R 313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;
- vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères spécifiés dans le cahier des charges ; au cours de cette étape, les dossiers manifestement étrangers au cahier des charges seront identifiés et ne seront pas instruits ;
- analyse au fond des projets, en fonction des critères de sélection prédéfinis et publiés à la fin du cahier des charges.

Les projets seront ensuite examinés et classés par la commission de sélection dont la composition fera l'objet d'un arrêté de la Directrice Générale de l'ARS, et du Président de la Métropole de Lyon, publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Auvergne - Rhône-Alpes, de la Métropole de Lyon, et sur les sites internet de l'agence et de la Métropole.

Un second arrêté désignera les personnes qualifiées et expertes qui compléteront la composition de la commission.

La liste des projets par ordre de classement, puis la décision d'autorisation seront publiées au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région et de la Métropole de Lyon. Ces documents seront également déposés sur les sites internet, avec le procès-verbal de la séance, signé par les co-présidents de la commission.

Une décision sera notifiée à chaque candidat.

5. Modalités d'envoi et de dépôt, et pièces justificatives exigibles

5 a) Conditions de remise des offres à l'ARS et à la Métropole

Pour les envois

Pour les plis envoyés, la voie du « recommandé avec accusé de réception » devra être utilisée.

Les candidats devront faire parvenir, en une seule fois, à chaque autorité (ARS siège et Métropole de Lyon)

- Leur dossier de candidature (version papier) en deux exemplaires ;
- Une version dématérialisée du dossier (CD-ROM, clé USB ou autre support)

A

Mme la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Auvergne -Rhône-Alpes

Direction de l'autonomie

Service "autorisations"

241 rue Garibaldi

CS 93383

69418 Lyon Cedex 03

Et à

M. le Président de la Métropole de Lyon

Direction des Établissements pour Personnes Agées
Service Développement et Accompagnement des Établissements
20 Rue du Lac
CS 33569
69505 Lyon Cedex 03

Pour les dépôts auprès de chaque autorité (ARS et Métropole) -contre récépissé

Ils devront être effectués **dans les locaux de l'ARS**

- *Entrée du public 54 Rue du Pensionnat LYON (3^{ème}) - s'adresser à l'accueil -*

Bureau 235 Tél. 04.27.86.57.99 (ou 57.89)

Ou Bureau 236 Tél 04.27.86.57.77

Du lundi au vendredi, de 9 à 12 h et de 14 à 17 h (*en deçà et au-delà de ces horaires après entente téléphonique préalable* **sauf le jour de clôture où l'heure limite de dépôt est fixée à 16 heures**)

Et dans les locaux de la Métropole de Lyon

- *Entrée du public 20 Rue du Lac, LYON (3^{ème}) - s'adresser à l'accueil -*

Unité courrier (niveau 0 Hôtel de la Métropole)

Du lundi au jeudi de 8h30 à 16h45. Le vendredi de 8h00 à 16h15. **Le jour de clôture, l'heure limite de dépôt est fixée à 16 heures.**

Envoyés ou déposés, les dossiers seront insérés dans deux enveloppes cachetées, l'enveloppe interne devant obligatoirement comporter les mentions suivantes : « **documents confidentiels – Appel à projets MS ARS 2016-06-02 – Métropole 2016/DSH/DEPA/06/006.**

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées jusqu'au **19 septembre 2016** par messagerie à l'adresse suivante ARS-ARA-DA-AUTORISATION-FINESS@ars.sante.fr

Une réponse sera apportée au demandeur dans un délai moyen de trois jours ; pour les renseignements de portée générale, l'ensemble des candidats sera informé par le biais de la *foire aux questions* sur le site de l'Agence Régionale de Santé Auvergne - Rhône Alpes.

Il est demandé aux candidats de faire part de leur intention de réponse en amont à l'ARS et à la Métropole dès qu'une décision aura été prise de répondre à cet appel à projets, par tout moyen à leur convenance, en précisant les coordonnées électroniques de la personne référente du dossier.

5 b) Composition des dossiers

Les dossiers comporteront obligatoirement les pièces visées par l'article R 313-4-3 du Code de l'action sociale et des familles, et visées dans l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet (la liste des pièces demandées est attachée au cahier des charges).

6. Publication et modalités de consultation du présent avis d'appel à projets :

Le présent avis est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et de la Métropole de Lyon, et déposé sur le site internet de l'ARS Auvergne - Rhône-Alpes et de la Métropole le même jour ; le jour de la publication vaut lancement de l'appel à projets.

Fait à Lyon, le 16 juin 2016
En trois exemplaires originaux

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
La directrice de l'autonomie
Marie-Hélène LECENNE

Pour le Président de la Métropole de Lyon,
La Vice-Présidente déléguée
Claire Le Franc

Cahier des charges de l'appel à projets pour la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à Bron (69)

Descriptif du projet :

- Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD),
- Capacité de 76 places d'hébergement permanent (dont 12 lits d'unité psycho gériatrique, un PASA 12 places) et 4 places d'hébergement temporaire
- Commune de Bron

Avant propos :

Le non respect des critères suivants vaut rejet de la candidature :

- **Habilitation de l'établissement à l'aide sociale pour 35 places,**
- **Implantation sur la commune de Bron,**
- **Respect de la dotation globale de soins plafond,**

1. Cadre juridique de l'appel à projets

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale vise à rendre l'utilisateur acteur de son projet de vie en favorisant le respect de ses droits.

La loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, extension et transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (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, précise les dispositions réglementaires applicables à cette procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

L'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 projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, vient compléter le cadre juridique.

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement pose le principe selon lequel "l'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation".

Dans l'actualisation 2015 du Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2012-2017, il est rappelé que, pour développer l'offre d'équipement sur le secteur des personnes âgées, sont organisés des appels à projets de l'offre d'hébergement pour personnes âgées. Sur le territoire de la Métropole de Lyon - qui correspond au territoire de santé Centre de l'ARS - il est prévu la création d'un EHPAD de 80 lits incluant une unité de vie psycho gériatrique de 12 lits, 4 lits d'hébergement temporaire, et au sein duquel sera identifié un PASA de 12 places pour personnes âgées atteintes de maladie d'Alzheimer.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne - Rhône-Alpes et la Métropole de Lyon, compétents en vertu de l'article L 313-3 d) du CASF, lancent un appel à projets pour la création d'un établissement d'hébergement de type EHPAD proposant une prise en charge adaptée pour les personnes âgées d'une part, et spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies neurodégénératives d'autre part.

Selon l'article L313-1 du CASF, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

Le présent cahier des charges a pour objectif de définir les conditions de création de cet établissement ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre. Il est établi conformément aux dispositions de l'article R 313-3 du CASF.

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

2. Les besoins

2.1. Données générales

2.1.1. Au niveau régional

L'étude de besoins a été réalisée en amont du regroupement des régions opéré au 31 décembre 2015 en application de la loi relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral. De fait, elle porte sur le périmètre de l'ancienne région Rhône-Alpes. Néanmoins les données restent pertinentes.

En Rhône-Alpes, la part des personnes âgées de 75 ans et plus est plus importante qu'au niveau national (8,54 % en région contre 8,32 % en France en 2014). Les projections démographiques de l'INSEE font état d'un vieillissement de la région Rhône-Alpes. La population des plus de 60 ans connaîtrait la plus forte hausse avec 926 000 personnes supplémentaires dont 455 000 personnes de 65 à 79 ans et 396 000 personnes de plus de 80 ans.

Selon les différents scénarios, le vieillissement de la région reste le même à plus ou moins 100 000 personnes de 60 ans et plus. Dans tous les cas, leur nombre sera multiplié par un coefficient compris entre 1,6 et 1,9 ; pour les plus de 80 ans, ce coefficient augmentera notablement et se trouvera dans une fourchette comprise entre 2,4 et 2,7. Ces augmentations de population chez les personnes âgées devraient générer dès 2020 de nouveaux besoins en structures d'accueil pour les personnes âgées dépendantes.

Ces projections sont par ailleurs marquées par une progression prévisible du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou de syndromes apparentés. La maladie d'Alzheimer, son diagnostic et sa prévalence, impacte directement l'organisation de l'offre de prise en charge. L'application des taux de prévalence issus de l'enquête PAQUID permet d'évaluer à près de 87 000 le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus atteintes de démences en Rhône-Alpes, dont 80 % avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer.

Selon ces mêmes études, on estime que 18 à 19 000 personnes de la région sont nouvellement atteintes de la maladie d'Alzheimer chaque année. En moyenne par an, il y a

5 440 nouvelles admissions en Affection Longue Durée (ALD) pour ce motif dans la région dont 4 700 concernent des personnes de 75 ans et plus. Ces chiffres sont amenés à évoluer, tenant compte d'un meilleur diagnostic et d'une meilleure reconnaissance de l'ALD. Il serait donc imprudent d'inférer ces ratios aux évolutions démographiques.

2.1.2. Au niveau départemental

La loi de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d’Affirmation des Métropoles, promulguée le 27 janvier 2014, crée la Métropole de Lyon, qui réunit les compétences du Département et de la Communauté urbaine sur le territoire du Grand Lyon.

La Métropole, en tant que chef de file de la politique gérontologique sur son territoire, coordonne les actions sociales en faveur des personnes âgées dans le cadre d'un schéma d'organisation sociale et médico-sociale. Elle accompagne, ainsi, la personne âgée tout au long de son parcours de vie et de sa perte d'autonomie, du domicile à l'établissement en favorisant à la fois le soutien à domicile ainsi que le développement et la restructuration de l'offre d'établissements, lorsque l'entrée dans la grande dépendance ne permet plus aux personnes âgées de vivre chez elles.

Le taux d'équipement global de la Métropole (données au 31 décembre 2015), intégrant les lits médicalisés et non médicalisés est de 12,29 %, légèrement inférieur au taux national.

Le taux d'équipement en lits médicalisés (EHPAD et USLD) sur la Métropole s'élève à 8,75 %, soit en dessous du taux national (10,04 %).

L'offre métropolitaine reste par ailleurs inégalement répartie entre les différents territoires. Ainsi, alors que Lyon et l'ouest lyonnais comportent une offre assez développée, une carence en équipement est constatée sur l'est lyonnais.

2.2. Description des dispositifs existants et des besoins non satisfaits -Description des besoins auxquels doit répondre l'appel à projets (Amélioration de l'offre sur le territoire)

2.2.1. Situation géographique

La commune de Bron fait partie des communes de l'est lyonnais de la Métropole. Son territoire s'étend sur 1 010 hectares et compte 39 238 habitants. Sa situation géographique stratégique lui permet d'utiliser le potentiel de l'agglomération en la reliant en quelques minutes au cœur du centre ville lyonnais, grâce au tramway et aux infrastructures routières.

2.2.2. La filière gérontologique

Les personnes âgées doivent bénéficier de l'organisation d'un parcours de soins leur permettant d'éviter les ruptures de prise en charge. La filière gérontologique permettra de répondre à cet enjeu en fédérant sur son territoire d'action l'ensemble des acteurs sanitaires, médico-sociaux et du premier recours contribuant à la coordination des prises en charge globales du patient âgé.

La région Rhône-Alpes compte 28 filières gérontologiques, dont le périmètre est déterminé par la présence d'une offre sanitaire de référence ainsi qu'en fonction des caractéristiques de santé de la population.

Cette organisation s'est formalisée au travers de la signature d'une charte de filière qui permet de clarifier les rôles et les engagements réciproques. Dans ce cadre, elles doivent concourir :

- à la construction du parcours coordonné évitant les ruptures : assurer une prise en charge graduée et de qualité, favoriser la fluidité des parcours de santé, avec par exemple la mise en place effective d'une fiche de liaison domicile-hôpital-domicile, organisation de formations thématiques (prévention à l'hygiène bucco-dentaire) ;
- à l'identification des besoins et d'organisation de l'offre existante : créer une dynamique d'organisation sur un territoire, contribuer à la constitution et la diffusion d'annuaires des ressources permettant d'aller au-delà des données structurelles actuellement disponibles ;
- au cadre de référence de la planification, de l'organisation et de la répartition des établissements et services tournés vers le grand âge avec par exemple la dotation, de chaque filière de référence, des équipes mobiles sur les différentes thématiques (gériatrie, soins palliatifs, psycho-gériatrie, l'hygiène et les astreintes téléphoniques).

L'EHPAD de Bron doit s'inscrire dans cet espace de collaborations. Le promoteur retenu devra se rapprocher des copilotes de la filière Rhône Centre, afin de s'intégrer dans cette organisation par la signature de la charte et la participation aux travaux.

2.2.3. Les besoins à satisfaire

La commune de Bron comporte actuellement 259 lits en établissement pour personnes âgées, dont 120 lits d'EHPAD. Parmi ces 120 lits, seuls 40 sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Le taux d'équipement de la commune s'élève à 7,34 % tous lits confondus, et chute à 3,40 % pour les lits médicalisés, contre 8,75 % en moyenne pour la Métropole, ce qui en fait une des communes les moins bien dotées en terme d'équipements pour personnes âgées.

La commune de Bron s'inscrit dans le territoire de Bron - Vaulx-en-Velin, pour un taux d'équipement en lits médicalisés à peine supérieur, soit 5,33 % (8,60 % en incluant les lits non médicalisés).

Le schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2017 de la région Rhône-Alpes présente les atouts et faiblesses des 5 territoires de santé de la région : le territoire Centre compte le taux d'équipement en EHPAD le plus faible de la région.

En matière d'hébergement complet en EHPAD, cette remarque est notable pour les filières lyonnaises. Pour cette catégorie de structure, le taux d'équipement pour mille personnes de plus de 75 ans s'établit à 120 (12 %) pour l'ensemble de la région Rhône-Alpes, 98,8 (9,88 %) pour le territoire Centre et 84,6 (8,46 %) pour les filières lyonnaises.

Les constats tirés des documents de programmation métropolitains et régionaux convergent : les écarts de taux d'équipement dépendent du périmètre de chaque territoire (« Bron - Vaulx-en-Velin » pour la Métropole de Lyon ; et « territoire Centre » pour l'ARS Rhône-Alpes).

3. Objectifs et caractéristiques du projet

3.1. Public concerné

Personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie, avec un niveau de dépendance allant du GIR 1 au GIR 6. L'établissement doit accueillir des personnes atteintes de démences de type Alzheimer (quel que soit le stade de la maladie) et de maladies neurodégénératives.

A titre indicatif, le GIR Moyen Pondéré (GMP) de la Métropole est de 758 et le PMP moyen de 194.

Le GMP est à adapter dans le temps en fonction des besoins à satisfaire.

3.2. Missions générales

L'EHPAD a pour mission de favoriser le maintien de l'autonomie sociale, physique et psychique des personnes accueillies et de garantir une prise en charge 24 heures sur 24, 365 jours par an.

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

- Apporter les aides (directes ou indirectes) aux activités de la vie quotidienne ;
- Assurer des soins de qualité en faisant appel aux secteurs médicaux et paramédicaux compétents en tant que de besoin ;
- Proposer une prise en charge adaptée et innovante des personnes âgées souffrant :
 - de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées ;
 - de maladies neurodégénératives (plan PMND) ;
- Maintenir les liens familiaux et affectifs du résident, ainsi que les repères sur lesquels se fonde son identité (parcours de vie, mobilier personnel, exercice du culte...) ;
- Maintenir ou retrouver certaines relations sociales du résident (participation aux activités, à la vie de la structure, ouverture à la vie locale...) ;
- Permettre et favoriser l'accès à certaines prestations extérieures (coiffure, esthétique...) ;
- Garantir au résident un espace de vie privatif au sein de la collectivité et favoriser un sentiment de sécurité ;
- Mettre à disposition, dès que possible, des accès téléphone, télévision et internet dans chaque chambre, sans contrainte horaire ;
- Veiller à concilier liberté individuelle et sécurité des résidents, plus particulièrement lorsqu'ils présentent une détérioration intellectuelle.

Un pôle d'activité et de soins adapté (PASA) permettra une prise en charge en journée spécifique pour les personnes présentant des troubles du comportement d'intensité modérée.

Une unité protégée accueillera les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, désorientées, déambulantes et présentant des troubles du comportement de jour et de nuit.

3.3. Exigences requises afin d'assurer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers

3.3.1. Le projet de prise en charge

Un projet d'établissement doit identifier et décliner les modalités d'organisation prévues pour l'accompagnement des résidents (projet de vie) et leur prise en charge sanitaire (projet de soins).

L'établissement doit élaborer, en accord avec le résident et sa famille, le projet d'accompagnement individualisé visant à maintenir les capacités de la personne en fonction de ses besoins, de son état de santé et de ses attentes, pendant toute la durée de présence au sein de l'institution.

La direction de l'établissement doit fournir à la personne accueillie et à sa famille une information claire sur le fonctionnement de l'institution, les droits et les obligations du résident, les conditions d'accueil et de prise en charge. A cet effet, l'ensemble des outils prévus par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 (dont livret d'accueil, règlement intérieur et contrat de séjour) doivent être élaborés et actualisés selon la réglementation.

3.3.2. La qualité du personnel recruté

L'équipe d'encadrement est constituée a 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.

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.

Par ailleurs, dans le cadre du Projet régional de santé (PRS), un référentiel des activités et des compétences a été produit pour le personnel exerçant ses missions autour du parcours de vie de l'usager. Il a vocation à faciliter la mise en œuvre d'actions pour la qualité des prestations, l'articulation des interventions et la prévention des ruptures dans les accompagnements.

3.4. Équipement mis en place pour l'accueil des usagers

Les locaux doivent 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).

Concernant les exigences environnementales, le promoteur devra faire appel à un bureau d'études environnemental ou à un référent Haute Qualité Environnementale (HQE).

Il est important de travailler sur les volets prioritaires suivants :

- approche bioclimatique ;
- gestion des fluides et des déchets ;
- confort acoustique et visuel ;

Le projet devra faire l'objet d'une approche en coût global, visant à anticiper les contraintes de fonctionnement, d'exploitation, de maintenance et de déconstruction.

Conformément à l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet, la définition architecturale du projet sera de niveau « esquisse ». Les plans fournis doivent permettre de comprendre la fonctionnalité de l'établissement, l'organisation des différents pôles fonctionnels (accueil, administration, unités d'hébergement, espaces de soins, espaces de vie collective, logistique, etc.)

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 trois 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 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 prodigués de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

Une attention particulière sera portée au traitement des moments critiques de la journée (ex : retours à l'issue des repas) fortement mobilisateurs de ressources en personnel. Les locaux doivent faciliter la gestion de ces temps afin d'améliorer les temps de présence auprès des résidents.

Les locaux seront conçus de manière à pouvoir identifier des prises en charge spécifiques par unité tout en favorisant les mutualisations d'espaces. La recherche de solutions modulables doit permettre de modifier les capacités de prise en charge de l'établissement pour répondre aux évolutions de la population accueillie.

Concernant le PASA, le projet devra répondre au volet architectural du cahier des charges national annexé à la circulaire n°DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012.

L'unité protégée sera aménagée sur les plans architectural et esthétique (décoration, pictogrammes, couleurs...) de façon à permettre aux malades d'Alzheimer de se repérer. Des espaces de déambulation sécurisés seront à la disposition des résidents désorientés qui pourront ainsi circuler dans les locaux.

L'aménagement spatial a une importance significative dans la conception des espaces spécifiques dédiés à ces résidents. Cette unité sécurisée devra comporter un lieu de vie commun, des espaces d'activités, un espace de repos et un lieu d'accueil pour les familles.

Elle devra être située de préférence au rez-de-chaussée, sera ouverte sur un espace extérieur lui-même sécurisé et suffisamment spacieux, compatible avec la déambulation.

Le candidat pourra s'inspirer des recommandations et bonnes pratiques afférentes et figurant notamment dans le cahier des charges de la Direction générale de l'action sociale relatif aux Unités d'Hébergement Renforcées

3.4.1. Les espaces privés

L'espace privatif doit être considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident. Il doit pouvoir être personnalisé et permettre aux personnes qui le souhaitent d'y apporter du mobilier et des objets familiers dans le respect des règles de sécurité.

L'organisation de cet espace doit être pensée en fonction de la perte d'autonomie de la personne et de son évolution, évitant ainsi des transferts pouvant induire une perte de repères du résident.

La conception de l'espace privatif d'une surface approximative de 20 m² doit s'apparenter à celle d'un logement afin de conforter l'identité et la sociabilité du résident. Il comprendra toujours des sanitaires intégrés et adaptés (toilettes, douche, lavabo).

Afin de permettre l'accueil de personnes en couple, les chambres communicantes seront privilégiées.

3.4.2. Les espaces collectifs

Le traitement de ces espaces doit favoriser le maintien des liens sociaux et la convivialité. Leur implantation doit concourir à améliorer le confort, la qualité de vie des résidents et éviter leur isolement. Les espaces collectifs sont de deux types :

1. Les espaces de vie collective

Ils correspondent notamment aux lieux de restauration, de repos, de rencontre, d'activités et d'animations.

Outre le fait qu'il est souhaitable qu'il existe plusieurs espaces de restauration permettant la prise en charge par unité, il est recommandé de disposer d'espaces de vie collective dont le nombre, la taille et la vocation sont fonction du projet de vie.

Ces divers éléments seront à prendre en compte dans le projet d'établissement, au titre de la promotion de la vie sociale des résidents.

Il est demandé à ce que les recommandations édictées en septembre 2011 par l'ANESM sur l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne soient mises en œuvre à la fois dans le projet institutionnel, le projet d'établissement et le projet architectural.

2. Les espaces de circulation

Les espaces de circulation, horizontaux (hall, couloirs) ou verticaux (escaliers, ascenseurs), doivent garantir l'accessibilité à l'ensemble des lieux destinés aux résidents, intérieurs comme extérieurs.

Ils doivent être pensés pour limiter les chutes et dimensionnés en tenant compte des difficultés de déplacement des résidents. Ils doivent être conçus de manière à pouvoir y circuler en fauteuil roulant et y faire circuler aisément des chariots nécessaires à l'entretien et à la restauration le cas échéant.

L'utilisation des circulations comme lieu de déambulation, voire de promenade des résidents, exige une attention particulière. Un éclairage naturel sera privilégié.

Les candidats à l'appel à projet veilleront à mettre en place des espaces facilitant les transitions entre les espaces privés et les espaces collectifs notamment en aménageant des petits espaces conviviaux pour diffuser les informations concernant la vie de l'établissement, en adaptant la signalétique aux difficultés des résidents et en sécurisant les déplacements.

3.4.3. Les espaces spécifiques

1. Les espaces de soins :

Ces espaces doivent être la traduction architecturale des caractéristiques du projet de soins adopté par l'établissement dans le cadre de son projet institutionnel : individualisation d'un local approprié pour organiser les soins paramédicaux et préparer les prescriptions et, le cas échéant, d'espaces permettant la réalisation des prestations de rééducation ou de réadaptation, voire d'un cabinet médical, afin d'adapter les réponses aux besoins réels et évolutifs des résidents.

2. Les autres espaces :

Afin de répondre aux différents aspects du projet institutionnel, notamment intergénérationnels, des locaux spécifiques seront prévus pour l'organisation de temps forts (espaces à mutualiser, création d'espaces modulaires) ou, selon les besoins locaux : salon d'esthétique, de coiffure, salle de réunions et espaces permettant d'accueillir des partenaires sociaux.

3.4.4. Les espaces extérieurs :

Il est demandé au promoteur de développer des actions permettant de profiter des espaces extérieurs à l'établissement en s'assurant de leur accessibilité et en multipliant les possibilités d'usage et cela dans des conditions de sécurité respectées.

3.5. Partenariats et coopération

Il conviendra de développer les complémentarités entre la structure et les autres acteurs du réseau local concernant :

- le positionnement de l'EHPAD comme centre de ressources sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes du territoire.
- 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, notamment en personnel soignant ;
- l'intervention d'équipes mobiles au sein de l'établissement, par exemple sur le secteur psychiatrique, tant pour une amélioration de l'état de santé des résidents ayant une détérioration intellectuelle ou une autre pathologie mentale, que pour prodiguer, en lien avec le médecin coordonnateur, aides et conseils au personnel.

L'établissement passera une convention avec au moins un établissement de santé public ou privé, dispensant des soins en médecine, chirurgie et disposant d'une unité de réanimation ou de soins intensifs, en privilégiant les services les plus orientés vers la gérontologie.

La politique d'admission de l'établissement et son projet institutionnel doivent être clairement définis et connus de l'ensemble des partenaires : l'établissement participera aux travaux de la filière gérontologique et devra s'engager à signer sa charte. Il sera en lien direct avec les équipes médico-sociales de la Métropole de Lyon dans les territoires.

Il convient également de développer les collaborations avec d'autres institutions et services, y compris les clubs du troisième âge, afin de conforter les projets d'animation. L'accent sera mis sur l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur, ce qui doit lui permettre de se positionner comme un centre ressource auprès de son environnement local.

3.6. Délai de mise en œuvre

Le promoteur développera le calendrier d'ouverture au public envisagé en prenant en compte :

- Les délais de réalisation des travaux,
- Les délais de recrutement de personnel,
- La montée en charge progressive permettant un accueil des nouveaux résidents dans de bonnes conditions.

3.7. Durée de l'autorisation

L'autorisation sera délivrée pour une durée de 15 ans et sera soumise aux obligations réglementaires en vigueur : négociation d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), mise en œuvre des outils de la loi 2002-2, réalisation des évaluations interne et externe...

4. Les ressources

4.1. 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.

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 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.

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

Le projet devra s'approcher, pour les catégories de personnel suivantes, des ratios moyens :

Ratios de personnels salariés EHPAD 2015 (remplacements compris)	
Agent de service	0,20
Aide soignant / Aide médico-psychologique	0,18
Psychologue	0,01

Le temps de médecin coordonnateur devra être conforme à la quotité de travail fixée par l'article D. 312-156 du code de l'action sociale et des familles.

4.2. Cadre budgétaire

Le 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 code de l'action sociale et des familles est composé :

- des comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;
- du programme d'investissement (PPI) précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et leurs dates de réalisation ;
- des incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement, du plan de financement de l'opération ;
- du budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa première année de fonctionnement.

Conformément à l'article L.314-2 du CASF, le candidat transmettra un budget de fonctionnement de l'EHPAD présenté en trois sections tarifaires étanches.

Par ailleurs, doivent être mis en regard du budget d'exploitation, les éléments portant sur les taux d'occupation prévisionnels et le volume d'activité annuelle.

4.2.1. Hébergement

L'établissement sera habilité à l'aide sociale à hauteur de 35 lits.

Le tarif journalier hébergement sera fixé à l'ouverture à hauteur du tarif moyen de la Métropole (59,56 € en 2015). Il évoluera ensuite chaque année dans la limite du taux interministériel visé à l'article L342-3 du CASF.

Le tarif hébergement des personnes non prises en charge par l'aide sociale est fixé conformément aux dispositions de l'article L.342-3 du CASF.

Le tarif hébergement facturé au résident devra être conforme au décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

4.2.2. Dépendance

Les tarifs sur la section dépendance devront s'approcher des tarifs moyens de la Métropole de Lyon pour l'année 2015 soit à titre indicatif :

- GIR 1-2 : 18,16 € TTC
- GIR 3-4 : 11,54 € TTC
- GIR 5-6 : 4,90 € TTC

4.2.3. Soins

Pour les 76 places d'hébergement permanent, les porteurs de projet devront opter pour un tarif partiel sans pharmacie à usage interne.

Conformément au PRIAC de 2012/2018 le coût, pour les 76 places d'hébergement permanent, s'élève à 806 116 € soit un coût à la place de 10 606,78 €.

En ce qui concerne les 4 places d'hébergement temporaire le coût à la place est de 10 600 € soit 42 400 € pour la totalité.

En sus de cette dotation, des crédits de fonctionnement spécifiquement liés au pôle d'activités et de soins adaptés seront attribués à hauteur de 4 557 € par place (soit 54 684 € pour un PASA de douze places).

Le niveau de la dotation soins plafond devra prendre en compte les dispositions budgétaires issues de la loi d'adaptation de la société au vieillissement adoptée en décembre 2015. Au moment de la rédaction du présent cahier des charges, les textes d'application relatifs à cette loi ne sont pas encore publiés, ils préciseront les modalités de calcul afférentes à l'équation tarifaire GMPS pour les EHPAD nouvellement créés. S'agissant du présent appel à projets, le calibrage financier du fonctionnement en termes soins devra donc intégrer les dispositions juridiques et budgétaires en vigueur lors de son ouverture effective.

La demande budgétaire du promoteur est, à ce stade, limitée à 903 200 € tous dispositifs confondus sous peine de rejet du dossier.

4.3. Évaluation

Les candidats devront exposer de quelle manière ils envisagent de respecter l'obligation d'évaluations internes et externes telles que prévues par l'article L.312-8 du CASF.

Grille et critères de sélection

Thèmes	Critères de jugement des offres	Coefficient pondérateur (a)	Note de 0 à 5 (b)	Total (axb)
I. Qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers	Adéquation et pertinence du projet de service au regard du public accueilli	3		
	Élaboration et mise en œuvre du projet individuel, qualité et pertinence de l'accompagnement et des activités proposées	3		
	Mise en œuvre des droits des usagers (outils de la loi 2002-2) et description de la démarche qualité (évaluations)	2		
	Prise en charge de la maladie d'Alzheimer - articulation du projet d'établissement et de soins autour de la maladie d'Alzheimer (PMND)	2		
	Composition de l'équipe pluridisciplinaire (qualité des fiches de poste, formations, analyse des pratiques, GPEC)	3		
	Gestion des risques spécifiques à la population accueillie et protocoles envisagés	1		
II. Coopération avec les partenaires extérieurs	Inscription dans la filière gérontologique, relations avec le secteur sanitaire et collaborations avec d'autres ESSMS	1		
	Partenariat avec les acteurs du maintien à domicile et mobilisation des structures locales de droit commun.	2		
	Positionnement de l'EHPAD comme centre de ressources sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes du territoire.	3		
III. Qualité du projet architectural	Qualité du projet architectural, adaptation au public et impact environnemental	2		
	Recherche de mutualisation des fonctions logistiques et optimisation des locaux.	1		
IV. Équilibre budgétaire et financier du projet	Fonctionnement : viabilité du projet au regard du budget prévisionnel présenté	3		
	Investissement : respect des coûts plafonds et des équilibres financiers, viabilité du plan de financement des investissements	3		
V. Capacité de mise en œuvre par le promoteur	Expérience du promoteur dans l'accompagnement de personnes âgées dépendantes	1		
	Délai de mise en œuvre du projet	1		
	TOTAL	31		

Annexe 1 cahier des charges : Arrêté du 30 août 2010

JORF n°0208 du 8 septembre 2010 page 16352 - texte n° 39

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 projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles

NOR: MTSA1019130A

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique,
Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-1-1 et R. 313-4-3
Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 21 juillet 2010 ;
Vu l'avis de la commission consultative d'évaluation des normes en date du 29 juillet 2010,

Arrête :

Article 1

Le contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet mentionné à l'article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles comporte :

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

- un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;

Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 ;

— la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;

— le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;

2° Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du I de l'article L. 312-1, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;

3° Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, 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 ;
- 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 ;

4° Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- a) Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- b) Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- c) En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- d) Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- e) Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
- f) Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et à celui mentionné au d sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Article 2

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 août 2010.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
F. Heyries

Annexe 2 cahier des charges :

Article R313-4-3 créé par Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1

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

1° Concernant sa candidature :

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

2° Concernant son projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) 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 ;
- c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.