

**Annexe 1 : Cahier des charges**

**Appel à projet portant sur une offre de répit et de soutien aux aidants  
par création et/ou transformation à titre expérimental  
et/ou sur la création de 10 places d'hébergement temporaire d'urgence et  
développement d'alternative médico-sociale à l'hospitalisation et/ou à  
l'hébergement sur le département de l'Eure**

## Sommaire

1. L'identification des besoins .....	3
1.1. Les éléments de contexte.....	3
1.2. Le cadre juridique.....	4
2. Les caractéristiques des projets.....	5
2.1. L'hébergement temporaire d'urgence .....	5
2.1.1. Les objectifs de l'hébergement temporaire d'urgence .....	6
2.1.2. La population cible.....	6
2.1.3. La capacité d'accueil.....	6
2.1.4. Les locaux.....	6
2.1.5. Les modalités d'admission et de sortie .....	6
2.1.6. L'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire d'urgence.....	7
2.1.7. Coopérations et partenariats.....	7
2.1.8. L'évaluation de la qualité de service.....	8
2.1.9. Le financement .....	8
2.2. Le projet innovant d'offre de répit et de soutien aux aidants .....	9
2.2.1. Les objectifs de l'offre de répit.....	9
2.2.2. La population cible desservie .....	9
2.2.3. Le territoire d'intervention .....	10
2.2.4. Les modalités de fonctionnement.....	10
2.2.5. Les coopérations et les partenariats .....	11
2.2.6. L'évaluation de la qualité de service.....	11
2.2.7. Le financement.....	11
2.3. Le projet de service - Les projets de vie des usagers .....	12
2.4. Le calendrier de mise en œuvre .....	12

# 1. L'identification des besoins

## 1.1. Les éléments de contexte

La majorité des personnes âgées, en bonne santé, fragile ou en perte d'autonomie, vit à domicile et souhaite y rester. Ainsi, la volonté commune de l'Agence Régionale de Santé de Haute-Normandie et du Département de l'Eure est de développer et de diversifier les formules d'accueil visant à soutenir les aidants familiaux et maintenir à domicile des personnes en perte d'autonomie et à offrir des alternatives médico-sociales à l'entrée en EHPAD et/ou à l'hospitalisation. L'objectif est d'assurer l'accessibilité à l'offre de services de proximité dans une approche territorialisée affirmée.

Le projet régional de santé de Haute-Normandie préconise une organisation cible de l'offre sanitaire et médico-sociale centrée sur la coordination des acteurs tout au long du « parcours de santé de la personne âgée fragile », sur un territoire déterminé dans le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS). Cette organisation doit permettre :

- la diversification de l'offre offerte au public en perte d'autonomie, par création ou transformation de l'offre existante,
- une évaluation gérontologique s'appuyant sur la filière de soins gériatriques et les structures du domicile,
- la coordination des acteurs autour de la personne âgée fragile pour organiser sa prise en charge,
- la réduction des disparités territoriales en rééquilibrant l'offre dans les territoires déficitaires,
- la réponse aux besoins d'une offre de répit pour les aidants familiaux en proposant des prises en charges ponctuelles,
- privilégier l'organisation des parcours de vie et de santé des personnes âgées.

L'état des lieux de l'offre médico-sociale réalisée dans le cadre de l'élaboration du schéma régional d'organisation médico-sociale a mis en évidence un déficit d'équipement de places d'hébergement temporaire sur certains territoires. Cependant, l'offre globale d'hébergement temporaire semble satisfaisante au regard du taux d'équipement (taux d'équipement de 1.64 pour 1 000 habitants supérieur à la moyenne régionale de 1.58 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus).

Le schéma départemental en direction des personnes âgées 2013/2017, élaboré par le Département de l'Eure en concertation avec l'Agence Régionale de Santé, a pour ambition de permettre au plus grand nombre de personnes âgées de bénéficier d'un accompagnement répondant à ces besoins. Cette ambition s'intègre dans l'axe 2 « garantir aux personnes âgées dépendantes un parcours de vie respectueux et « bientraitant » et plus particulièrement dans la fiche action n° 5 « Diversifier l'offre d'accueil séquentiel et alternatif », avec le développement et le repositionnement de l'hébergement temporaire comme une solution provisoire de répit et de transition.

Cette action vise à disposer, à moyen terme, d'un véritable bouquet de services comprenant des solutions de répit diversifiées.

Ainsi, le PRIAC 2015-2019 prévoit les créations à l'échelle du département de l'Eure de 10 places nouvelles d'hébergement temporaire et d'un dispositif innovant de répit.

Le précédent appel à projet étant resté infructueux, le département et l'ARS ont décidé une concertation des acteurs opérationnels du territoire, en amont de la rédaction d'un nouvel appel à projet, pour identifier l'offre existante, les besoins des usagers et les besoins non comblés. Cette concertation des acteurs s'est appuyée sur les représentants des territoires correspondant aux 4 UTAS du département de l'Eure.

## 1.2. Le cadre juridique

L'organisation de l'offre de répit peut s'appuyer sur la réglementation des structures qui entrent dans la catégorie des établissements ou services à caractère expérimental mentionnés à l'article L.312-1, I-12°) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Les dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent sont les suivantes :

- la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- 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 ;
- le code du Travail, et notamment les dispositions prévues concernant le travail de nuit (articles L.3122-29 à L.3122-45 et R.3122-8 à R.3122-22) et le temps de travail ;
- le plan Alzheimer 2008-2012 ;
- le plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019 ;
- le plan Cancer 2014-2019 ;
- les recommandations sur la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ;
- le guide ENEIS « formules innovantes de répit et de soutien des aidants : guide pratique à destination des porteurs de projets » – octobre 2011.

Les hébergements temporaires entrent dans la catégorie des services médico-sociaux mentionnés au 6° du I de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Les dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent sont les suivantes :

- la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (articles L.311-3 à L.311-11) ;
- les articles D.312-8 à D.312-10 du CASF ;
- la circulaire N°DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 ;
- la 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 ;
- le plan Alzheimer 2008-2012 ;
- le plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014/2019 ;
- l'arrêté du 6 août 2015 relatif au bilan d'étape et à l'actualisation des orientations du schéma régional de l'organisation de l'offre médico-sociale (SROMS) de Haute-Normandie (2012-2017) ainsi qu'à la révision du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie de Haute-Normandie (PRIAC) (2015-2019)

Le présent appel à projet vise à créer une offre de répit et de soutien ainsi que 10 places d'hébergement temporaire d'urgence sur le département de l'Eure

## 2. Les caractéristiques des projets

Ces projets s'inscrivent dans une approche intégrée de l'organisation de l'offre de services sur les territoires de parcours de vie et de santé. La MAIA (Méthode d'Action qui vise à l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie) développée sur ces territoires a pour objectif d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services offerts aux personnes âgées en développant notamment une démarche de concertation et de coresponsabilisation entre les acteurs afin d'optimiser les services offerts.

**Ces projets doivent permettre de proposer une offre alternative de répit souple, multiple et coordonnée avec les autres acteurs. Elle s'adaptera aux besoins à la fois des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et des aidants principaux pour prévenir les risques d'épuisement et de décompensation psychique et somatique.**

**Ces projets donnent l'opportunité aux acteurs des territoires de proposer une réorganisation de l'offre qui soit plus adaptée aux besoins de la population au regard de l'offre existante.**

Le promoteur pourra proposer la création d'une nouvelle offre de répit. Après concertation entre les opérateurs du territoire, il pourra également proposer une adaptation de l'offre existante :

- par transformation de places existantes (accueil de jour, EHPAD, HT, SSIAD...) en dispositif de répit ;
- et/ou par élargissement de l'offre des services (accueil de nuit plutôt qu'accueil de jour).

**La réflexion sera réalisée à l'échelle des territoires des UTAS et la réponse proposée devra présenter les modifications proposées et leurs justifications.**

Le cahier des charges propose donc :

- 1) **la création de 10 places d'hébergement temporaire d'urgence à l'échelle du département ;**
- 2) a- **Une adaptation innovante de l'offre de répit et de soutien à l'échelle des territoires UTAS par transformation de places (places d'EHPAD, accueil de jour, SSIAD...).** Cette transformation s'appuiera sur une démarche concertée avec les opérateurs du territoire ;  
b- **La création d'un dispositif innovant de répit et de soutien à l'échelle des territoires UTAS.**

### 2.1. L'hébergement temporaire d'urgence

Les échanges avec les opérateurs du territoire ainsi que le groupe de travail mis en place dans le cadre du suivi du schéma, ont mis en évidence un nombre suffisant de places d'hébergement temporaire *classique* (*séjour temporaire programmé par anticipation*).

Cependant, il existe une inadéquation de l'utilisation d'un tiers des places consacrées à de l'hébergement permanent (questionnaire 2015 dans le cadre du schéma départemental).

Par ailleurs le groupe de travail souhaite que soit diversifiée l'offre d'hébergement temporaire par un développement de l'hébergement temporaire d'urgence sous forme d'une « plateforme d'urgence ».

Le groupe de travail réuni dans le cadre de la fiche action n° 5 du schéma propose que :

- l'offre temporaire d'urgence soit regroupée au niveau départemental ;
- la notion d'urgence étant prioritaire, la question de la proximité soit réévaluée dans un second temps de façon systématique ;
- la notion de durée de séjour soit limitée dans le temps, afin de fluidifier le parcours et l'accès au dispositif ;

- des critères et des modalités d'admissions et de sorties soient définis ;
- pour répondre à ces objectifs, la structure porteuse dédie un temps de coordination à cette nouvelle offre ;
- une information sur cette nouvelle offre à la fois en direction du grand public et des professionnels soit réalisée au niveau départemental.

### **2.1.1. Les objectifs de l'hébergement temporaire d'urgence**

L'hébergement temporaire d'urgence vise à répondre :

- à l'absence non programmée de l'aidant (hospitalisation, décès),
- à l'urgence sociale (dégât des eaux, problématique momentanée de logement, incendie...).

L'hébergement temporaire d'urgence vise à éviter le passage aux urgences pour les situations susmentionnées.

L'hébergement temporaire d'urgence ne vise à répondre :

- ni à une urgence médicale (décompensation d'une polypathologie, trouble majeur du comportement...),
- ni à une attente d'entrée en EHPAD.

### **2.1.2. La population cible**

L'hébergement temporaire d'urgence est destiné :

- aux personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile,
- aux personnes handicapées vieillissantes vivant à domicile.

### **2.1.3. La capacité d'accueil**

L'hébergement temporaire d'urgence disposera d'une unité de 10 places.

### **2.1.4. Les locaux**

Les locaux devront être adaptés aux différentes pathologies et au handicap avec une vigilance toute particulière pour les personnes souffrant d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée. Dans le cadre de sa réponse, le promoteur devra apporter des précisions sur l'implantation géographique du service et fournir les plans des locaux envisagés ainsi que leurs descriptions.

### **2.1.5. Les modalités d'admission et de sortie**

Les demandes d'accès à la « plateforme d'urgence » pourront être faites par tous les acteurs de parcours de vie et de santé.

Avant l'admission, il est recommandé que la structure demandeuse fasse une évaluation en s'appuyant sur les dispositifs existants (CLIC, CLIC/EMED, évaluation médicale et sociale..). Cette évaluation sera transmise au moment de la demande d'admission.

Avant la sortie, l'établissement coordonne l'évaluation nécessaire afin d'optimiser le retour à domicile. Les modalités de cette évaluation seront définies par le promoteur dans le dossier de candidature.

Une synthèse du séjour devra être communiquée aux acteurs concernés par le retour à domicile.

Lorsque le retour à domicile n'est pas ou plus envisageable, l'orientation de la personne âgée doit être organisée vers les dispositifs de droit commun (hébergement temporaire, EHPAD, USLD...).

### **2.1.6. L'organisation et le fonctionnement de l'hébergement temporaire d'urgence**

#### Les modalités d'accueil :

L'hébergement temporaire d'urgence sera ouvert 365 jours par an.

La durée de l'hébergement temporaire d'urgence est fixée à 30 jours, éventuellement renouvelable afin de garantir une fluidité de ce service.

La structure définit les modalités de coopération avec la filière de soins gériatriques afin d'assurer le suivi médical de l'usager hébergé. Le promoteur devra décrire ces modalités dans le dossier de candidature.

#### La mise en œuvre des droits des usagers :

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et prévoit la mise en place de documents obligatoires dont les premiers éléments d'orientation devront être fournis.

1. le livret d'accueil (art L.311.4 du CASF) ;
2. la charte des droits et libertés ;
3. le Document Individuel de Prise en Charge ;
4. le contrat de séjour (art L.311-4 du CASF) qui devra notamment prendre en compte les éléments suivants :
  - modalités d'accueil,
  - conditions financières,
  - limites de prise en charge et conditions de sortie,
  - acceptation du règlement de fonctionnement ;
5. le règlement de fonctionnement (art L.311.7 du CASF) ;
6. Un avant projet du projet de service de l'accueil temporaire d'urgence décrira notamment le fonctionnement de la structure (coopération et partenariat avec les acteurs du territoire départemental de l'Eure, modalités d'admission et de sortie, nature des prestations et activités proposées...).

#### Les modalités de transport :

Le promoteur devra proposer une solution de transport adaptée entre le domicile de la personne et la structure.

### **2.1.7. Coopérations et partenariats**

Le projet devra s'inscrire dans une démarche de construction des parcours de santé et de vie des personnes âgées fragiles.

Le candidat retenu sera l'un des acteurs du parcours de santé de la personne âgée fragilisée sur le département de l'Eure. Pour prévenir tout risque de rupture dans ce parcours, il en assurera le suivi en coresponsabilité avec l'ensemble des partenaires et des professionnels.

La structure s'assurera :

- que ses missions, ses critères d'inclusion et d'exclusion, ses modalités de prise en charge, son territoire de couverture sont partagés et connus de tous les acteurs ;
- qu'ils ont été définis en concertation avec les partenaires, en cohérence avec les besoins identifiés sur le territoire et en complémentarité avec les dispositifs déjà existants.

Elle travaillera avec :

- les pilotes MAIA, responsables de l'organisation du parcours de vie et de santé de la personne âgée fragile sur les territoires,
- les dispositifs existants : filières de soins gériatriques, réseau gérontologique (Réseau Mémoire Gérontologique Eure), autres services ou établissements médico-sociaux, SSIAD, structures d'aide à domicile, CLIC, équipes spécialisées Alzheimer (ESA), gestionnaires de cas, services d'hospitalisation à domicile (HAD), équipe mobile d'évaluation à domicile, établissements de santé, professionnels de santé libéraux....

Le porteur élaborera son projet dans le cadre d'une cohérence territoriale en partenariat avec les autres structures.

Il devra garantir les coopérations (critères partagés d'inclusion, d'exclusion, document de référence type...) entre les structures avec lesquelles l'unité d'hébergement temporaire d'urgence est (ou sera) en lien pour organiser le parcours de santé de la personne âgée fragile : filières de soins gériatriques, réseau gérontologique (Réseau Mémoire Gérontologique Eure), autres services ou établissements médico-sociaux, SSIAD, structures d'aide à domicile, CLIC, équipes spécialisées Alzheimer (ESA), gestionnaires de cas, services d'hospitalisation à domicile (HAD), équipe mobile d'évaluation à domicile, établissements de santé, professionnels de santé libéraux, ....).

### 2.1.8. L'évaluation de la qualité de service

Une évaluation annuelle de l'activité du service d'hébergement temporaire d'urgence sera effectuée. Elle permettra de produire un rapport annuel (indicateurs, activité générale du service, profil des usagers, organisation du service et des transports, réseau partenarial, etc.).

Les méthodes d'évaluation envisagées seront précisées dans le dossier de candidature. Les modalités d'accueil feront l'objet d'une évaluation annuelle spécifique avec les financeurs.

### 2.1.9. Le financement

Le budget du projet devra respecter les financements de référence de l'hébergement temporaire et se présentera sous la forme d'un budget annexe de la structure :

- Concernant **la dotation soins**, le budget respectera le financement de référence des hébergements temporaires, soit un coût annuel de 11 447 € à la place (dispositifs médicaux inclus), soit **114 470 €** ;
- Les tarifs proposés sur les sections hébergement et dépendance seront proches des tarifs moyens départementaux, soit en 2014 :
  - tarif hébergement moyen : 54 € pour les personnes âgées de plus de 60 ans ;
  - tarif dépendance de l'établissement qui accueillera les 10 places d'hébergement d'urgence.

Ces dotations financières ne se substituent pas aux divers financements qui pourraient être mobilisés par ailleurs (exemples : allocation personnalisée d'autonomie, aide financière des caisses de retraite, mutuelles, etc.).



Lors du dépôt du projet, le porteur transmettra un budget prévisionnel d'exploitation par section tarifaire, accompagné :

- d'un tableau des effectifs du personnel,
- d'un classement des personnes accueillies par groupes iso ressources,
- d'une proposition tarifaire.

Il devra également transmettre un budget prévisionnel d'investissement accompagné du plan pluriannuel d'investissement sur cinq ans (incidence du plan de financement sur le budget d'exploitation). Par ailleurs, il précisera la nature des opérations, les coûts, les modes de financement et le planning de réalisation.

Sur la base de ces éléments, la commission d'appel à projet examinera notamment :

- la cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel au regard de la qualité de la prise en charge souhaitée ;
- les autres aspects financiers.

## **2.2. Le projet innovant d'offre de répit et de soutien aux aidants**

L'offre de répit doit permettre l'accès à une palette d'interventions multiples et diversifiées auprès du couple aidant/aidé dans le souci de favoriser le maintien à domicile et assurer :

- une meilleure communication sur l'offre de répit via des relais d'information,
- une zone d'intervention à l'échelle des territoires UTAS et des territoires MAIA,
- une mutualisation des ressources et des moyens.

Le projet présenté devra, à ce titre, démontrer les démarches de collaboration entreprises avec les partenaires du territoire pour permettre un accès équitable aux personnes âgées et personnes handicapées vieillissantes sur l'ensemble du territoire.

### **2.2.1. Les objectifs de l'offre de répit**

L'offre de répit a vocation à accompagner les aidants, s'occupant de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou en perte d'autonomie ou de personnes handicapées vieillissantes fréquentant ou non un accueil de jour, dans le cadre du maintien à domicile.

**Le présent appel à projet vise la mise en place d'une offre de service innovante, complémentaire aux services existants :**

- **par la transformation de places existantes (accueil de jour, EHPAD, HT, SSIAD...) et/ou par élargissement de l'offre des services (accueil de nuit plutôt qu'accueil de jour) ;**
- **par la création ex-nihilo d'un dispositif innovant de répit et de soutien.**

### **2.2.2. La population cible desservie**

Les populations ciblées sont :

- les personnes âgées en perte d'autonomie,
- les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée,
- les personnes handicapées vieillissantes.

Le candidat devra préciser les critères de priorisation des demandes et des durées d'intervention dans un souci d'accès équitable à l'offre de services.

### 2.2.3. Le territoire d'intervention

Le promoteur s'attachera à rechercher une cohérence et une égalité d'accès aux services proposés, au regard de l'implantation des structures offrant déjà le même type de service sur son territoire.

### 2.2.4. Les modalités de fonctionnement

L'offre alternative de répit et de soutien à domicile répondra aux besoins de répit et de soutien des familles et proposera un accompagnement adapté à la personne âgée.

Le répit à domicile s'entend comme le remplacement, à domicile et de façon continue, de l'aidant principal. Il s'agit de lui permettre de prendre du répit à l'extérieur du domicile, soit sur une durée d'une demi-journée soit une journée.

La réponse apportée par le porteur de projet permettra d'intégrer une souplesse dans l'accompagnement.

Ce répit pourra être effectué :

- soit par un établissement social et médico-social dont les accueils de jour,
- soit par un service d'aide à domicile (SAAD, SSIAD ou SPASAD) : le porteur mettra en place des conventions de collaboration avec le ou les services d'aide à domicile du territoire afin de s'assurer que les services offerts répondent aux besoins. La convention devra offrir des garanties de formation et de qualité d'intervention des personnels.

Les professionnels intervenant au domicile ont vocation à permettre à l'aidant de prendre du répit et d'accompagner l'aidé dans les actes de sa vie quotidienne.

Les articulations avec les autres intervenants du domicile devront être précisées et coordonnées dans le cadre d'une prise en charge mutualisée.

La durée des interventions sera indiquée, dans le projet, en précisant leurs amplitudes

Le nombre de jours de répit annuel auquel l'aidant pourra prétendre sera plafonné, afin de rendre le service accessible à un plus grand nombre de personnes.

Au delà de la prestation de répit à domicile, le promoteur proposera des actions, individuelles et collectives, destinées aux aidants, inspirées de celles proposées par les plateformes d'accompagnement et de répit.

*A titre d'illustration, les plateformes d'accompagnement et de répit peuvent servir de modèle à l'organisation du dispositif : la plateforme est portée par un accueil de jour d'au moins 10 places, autonome ou rattaché à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.*

*Elle propose, en plus de son accueil de jour, des interventions permettant :*

- *l'accompagnement de la personne aidée, à domicile : présence continue d'un professionnel, au domicile pendant des périodes d'absence de l'aidé dans le respect de la réglementation du travail. Prestation à la journée ou à la demi journée, de jour ou en soirée, 7 jours sur 7 ;*
- *un soutien et un répit pour l'aidant : soutien individualisé de l'aidant, réunion d'information, « bistrot mémoire », groupe de pairs, etc. en collaboration avec les acteurs du territoire ;*
- *des activités pour le couple aidant/aidé : poursuite de la vie sociale.*

Les promoteurs pourront s'appuyer sur le guide ENEIS « formules innovantes de répit et de soutien des aidants : guide pratique à destination des porteurs de projets » – octobre 2011

### **2.2.5. Les coopérations et les partenariats**

Le candidat retenu sera l'un des acteurs du parcours de santé de la personne âgée fragilisée sur son territoire. Pour prévenir tout risque de rupture dans ce parcours, il en assurera le suivi en coresponsabilité avec l'ensemble des partenaires et des professionnels.

La structure s'assurera :

- que ses missions, ses critères d'inclusion, ses modalités de prise en charge, son territoire de couverture sont connus de tous les acteurs ;
- qu'ils ont été définis en concertation avec les partenaires, en cohérence avec les besoins identifiés sur le territoire et en complémentarité avec les dispositifs de répit déjà existants.

Elle travaillera avec :

- le pilote MAIA, responsable de l'organisation du parcours de vie et de santé de la personne âgée fragile sur le territoire ;
- les dispositifs existants (plateformes de répit, missions gérontologiques du Département, services d'aide et/ou de soins à domicile, aidants naturels, CLIC, UTAS, réseaux de santé, gestionnaires de cas, CCAS, SAAD, SSIAD, etc.) ;
- les professionnels de santé du territoire et de la filière de soins gériatriques.

Le porteur élaborera son projet dans le cadre d'une cohérence territoriale en partenariat avec les autres structures assurant la gestion de services d'accueil de jour et/ou de répit.

### **2.2.6. L'évaluation de la qualité de service**

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.313-7 du CASF, l'autorisation sera accordée pour une durée de 5 ans renouvelable une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation.

Par ailleurs, une évaluation annuelle de l'activité des services proposés sera effectuée. Elle permettra de produire un rapport annuel (activité générale du service, profils des usagers, etc.) qui sera transmis au Conseil départemental de l'Eure et à l'ARS.

Les méthodes d'évaluation envisagées seront précisées dans le dossier de candidature. Ces derniers porteront, par exemple, sur :

- le nombre de personnes ayant bénéficié de la prestation de répit à domicile, dont la proportion de public spécifique (Alzheimer, Parkinson, personne handicapée vieillissante),
- le nombre de prestations réalisées par mois en fonction du type de prestations,
- la durée des prestations,
- le motif du répit,
- etc.

### **2.2.7. Le financement**

Dans le cadre de transformation de places existantes (accueil de jour, EHPAD, HT, SSIAD...), le budget du projet mettra en évidence les moyens redéployés par transformation. Il se présentera sous la forme d'un budget annexe de la structure.

Dans le cadre d'une création ex-nihilo d'un dispositif de répit et de soutien, le budget du projet devra respecter le financement de référence, soit 120 000 €. Il se présentera sous la forme d'un budget annexe de la structure.

Cet appel à projet offre l'opportunité de redéfinir l'offre de service à partir des financements qui sont actuellement alloués. Le promoteur devra préciser les transformations de places et/ou lits et les moyens financiers redéployés.

Le projet précisera le reste à charge envisagé pour l'aidant concernant les différentes prestations proposées. Il devra permettre un accès le plus large possible à l'ensemble de la population.

Sur la base de ces éléments, la commission d'appel à projet examinera notamment :

- la cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel au regard de la qualité de la prise en charge souhaitée ;
- les autres aspects financiers, notamment le reste à charge pour l'utilisateur.

Lors du dépôt du projet, le porteur transmettra un budget prévisionnel d'exploitation par section tarifaire (pour l'accueil de jour), accompagné :

- d'un tableau des effectifs du personnel,
- d'un classement des personnes accueillies par groupes iso ressources,
- d'une proposition tarifaire.

Le porteur transmettra le programme d'investissements prévisionnel éventuel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation).

Lorsque la structure sera opérationnelle, l'établissement se conformera à la réglementation en vigueur notamment l'obligation de transmettre son budget prévisionnel annuel, son compte de résultat et son rapport d'activité aux autorités de tarification.

### **2.3. Le projet de service - Les projets de vie des usagers**

L'équipe proposera un projet de service développé autour des axes suivants :

- maintien des acquis des personnes en les incitant à participer, par petits groupes ou individuellement, à des activités de la vie quotidienne et à des activités de stimulation cognitive ou physique ;
- préservation de la vie sociale ;
- renforcement de l'identité et de l'estime de soi, en individualisant les activités en fonction des capacités, de la personnalité, des intérêts et des goûts de chacun ;
- proposition d'offre de répit en lien avec la plateforme adossée à l'accueil de jour

Chaque personne bénéficiera d'un projet individualisé d'accompagnement, élaboré avec la personne accueillie, l'aidant et le cas échéant avec son référent.

L'élaboration de ce projet individuel se fera avec les acteurs partenaires de la prise en charge de l'aidé. Il fixera les objectifs en fonction des capacités et des attentes réciproques. Il sera revu périodiquement au cours de la prise en charge en fonction de l'évolution de la situation de la personne aidée, en tout état de cause au minimum une fois par an.

Le porteur de projet devra décliner les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des projets de vie individualisés.

### **2.4. Le calendrier de mise en œuvre**

Les projets seront initialisés au plus tard fin 2015 pour une mise en œuvre effective en 2016.

Le porteur devra présenter un calendrier prévisionnel de mise en place précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

## Annexe 2 : critères de sélection et modalités de notation

Hébergement temporaire d'urgence	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Capacité de mise en œuvre du projet	Connaissance du territoire départemental et du public	4	/5	
	Analyse des besoins	3	/5	
	Faisabilité et délai de mise en œuvre	4	/5	
	Plan de communication prévu en amont de l'ouverture	3	/5	
Qualité du projet	Construction du projet en collaboration avec les acteurs des parcours de vie et de santé du département de l'Eure	5	/5	
	Elaboration et mise en œuvre des projets individualisés de vie et de soins en pluridisciplinarité avec l'ensemble des intervenants et notamment ceux du domicile	4	/5	
	Organisation et fonctionnement de l'hébergement temporaire d'urgence (modalités d'admission et de sortie, ...)	3	/5	
	Compétences et qualifications des personnels, gestion interne des professionnels de l'équipe pluri disciplinaire	3	/5	
Implantation	Modalités d'organisation des transports	3	/5	
Qualité des locaux	Conception architecturale adaptée à la population accueillie	3	/5	
Partenariats avec les acteurs départementaux	Coopérations avec les filières de soins gériatriques et les professionnels de soins primaires (médecins traitants, infirmières, kinésithérapeutes, etc.)	4	/5	
	Coopérations avec les professionnels médico-sociaux à domicile (MAIA, CLIC, EMED, ESA, HAD...) et du champ sanitaire	4	/5	
	Cohérence territoriale du projet	4		
Solidité financière du projet	Cohérence du budget prévisionnel, respect des moyens alloués (11 447 €/place et par an pour la dotation soin. 54 €/place et par jour pour la section hébergement. Tarif dépendance de l'établissement).	5	/5	
	Situation budgétaire de l'établissement porteur du projet			
Garantie des droits des usagers	Mise en œuvre des outils de la loi n°2002-2	2	/5	
	Méthode d'évaluation annuelle de l'activité du service	2	/5	
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>		<b>280</b>

Offre innovante de répit	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Capacité de mise en œuvre du projet	Connaissance du territoire et du public	4	/5	
	Analyse des besoins	3	/5	
	Faisabilité et délais de mise en œuvre	4	/5	
	Plan de communication prévu en amont de l'ouverture	3	/5	
Qualité du projet	Innovation du projet (souplesse dans l'accompagnement...)	5		
	Construction du projet en collaboration avec les acteurs du parcours de vie et de santé du territoire	5	/5	
	Elaboration et mise en œuvre des projets individualisés de vie et de soins en pluridisciplinarité avec les autres intervenants du domicile	4	/5	
	Organisation et fonctionnement des services (modalités d'accès, amplitude horaire, ...)	4	/5	
	Compétences et qualifications des personnels, gestion interne des professionnels de l'équipe pluri disciplinaire	3	/5	
Implantation	Aire de couverture en lien avec le territoire de parcours	3	/5	
Partenariats avec les acteurs	Coopérations avec la filière de soins gériatriques et les professionnels de soins primaires (médecins traitants, infirmières, kinésithérapeutes, etc.)	3	/5	
	Coopérations avec les professionnels médico-sociaux à domicile	3	/5	
Solidité financière du projet	Pertinence des transformations proposées et dans le respect des moyens déjà alloués	5	/5	
	Cohérence du budget proposé	2	/5	
Garantie des droits des usagers	Mise en œuvre des outils de la loi n°2002-2	2	/5	
	Méthode d'évaluation	2	/5	
	Accessibilité financière	4	/5	
<b>TOTAL</b>		<b>59</b>		<b>295</b>

**Annexe 3 : liste des documents devant être transmis par le candidat**  
*(Article R 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)*

**1) Concernant la candidature**

- a) les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) la déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) la déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) la copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- e) les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

**2) Concernant la réponse au 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 :
  - Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
    - Le projet service spécifique prévu à l'article L. 311-8 précisant notamment les activités qu'il compte mettre en œuvre pour répondre aux besoins des personnes (journée type proposée) ;
    - l'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
    - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'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
  - Un dossier relatif aux personnels comprenant :
    - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification et par section tarifaire;
    - un plan de formation,
    - un planning type.
  - 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 ;
  - Un dossier relatif aux coopérations et partenariats qui seront mises en œuvre pour intégrer le parcours de la personne âgée ;

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

*Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.*

Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,

Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

