

BULLETIN OFFICIEL

du
Département
de
l'Isère

2014
Mars

N° 287 Bis



BULLETIN OFFICIEL DU DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

SOMMAIRE

DIRECTION DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE

Service des établissements et services pour personnes handicapées

Avis d'appel à projets conjoint avant autorisation d'un établissement médico-social d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à CHASSE-SUR-RHONE en Isère

Arrêté 2014-1658 du 31 mars 20144

DIRECTION DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE

SERVICE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES HANDICAPEES

Avis d'appel à projets conjoint avant autorisation d'un établissement médico-social d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à CHASSE-SUR-RHONE en Isère

Arrêté 2014-1658 du 31 mars 2014

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL DE L'ISERE, LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS

VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L312-1 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, R 313-4 relatif au calendrier prévisionnel des appels à projets ;

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 le décret N° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret N° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation ;

VU la circulaire N° DGCS/5B/2010/434 du 28 décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'arrêté ARS N° 2012-5186 du 30 novembre 2012 portant adoption, pour une durée de 5 ans, du projet régional de santé de Rhône-Alpes, composé notamment du schéma régional d'organisation médico-social et de son programme d'application, le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ;

VU l'arrêté ARS N° 2014-0404 et PCG N° 2014-1595 du 6 mars 2014 valant calendrier d'appel à projets 2014 de l'ARS Rhône-Alpes et du Conseil général de l'Isère, publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de région et du département de l'Isère ;

VU le schéma départemental de l'Isère, en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;

Sur proposition de la Directrice du handicap et du grand âge, de l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes ;

Sur proposition du Directeur général adjoint, en charge des personnes âgées et handicapées, du Conseil général de l'Isère ;

ARRETEM

Article 1 :

dans le cadre de la procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux recevant ou accompagnant des personnes âgées ou handicapées, l'ARS Rhône-Alpes et du Conseil général de l'Isère lancent en 2014 un appel à projet conjoint, suivant le calendrier défini dans l'arrêté susvisé du 6 mars 2014.

Article 2 :

conformément aux articles R 313-3 et R 313-3-1 du Code de l'action sociale et des familles, le cahier des charges de l'appel à projets est annexé au présent arrêté.

Article 3 :

conformément aux articles R 313-4-1 et R 313-4-2, l'avis d'appel à projets intégrant les critères de sélection et les modalités de notation ou d'évaluation des projets est annexé au présent arrêté.

Article 4 :

le présent arrêté et ses annexes seront publiés aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Rhône –Alpes et du département de l'Isère. La date de la dernière publication sera la date officielle de lancement de l'appel à projets. L'appel à projets sera clos le 9 juillet 2014 à 18H.

Article 5 :

Dans les deux mois suivant la date de sa dernière publication aux recueils des actes administratifs, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Directeur général de l'ARS et/ou le Président du Conseil général de l'Isère, et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lyon.

Article 6 :

la Directrice du Handicap et du Grand Age, de l'Agence régionale de santé de Rhône-Alpes et le Directeur général des services du Conseil général de l'Isère sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Rhône-Alpes, et du département de l'Isère.

AVIS D'APPEL A PROJETS ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX**Compétence Agence régionale de santé Rhône-Alpes N° 2014-04-04 et Conseil général de l'Isère N° 2014-1658**

- Création d'un établissement pour l'hébergement de personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans, (dont personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée).
- Capacité de 80 lits d'hébergement.
- Département de l'Isère, canton Vienne-Nord, commune CHASSE-SUR-RHONE

Clôture de l'appel à projets : le **9 Juillet 2014**, à 18 heures.

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

- Monsieur le Directeur Général de l'Agence régionale de santé de Rhône-Alpes
Direction handicap et grand âge
Pôle organisation de l'offre
241 Rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON cedex 03

Tél. 04.27.86.57.77

Adresse électronique : ARS-RHONEALPES-DHGA-AUTORISATIONS@ars.sante.fr

- Monsieur le Président du Conseil général de l'Isère
MDA
Direction de la santé et de l'autonomie
Service Etablissements
15 avenue Louis Weil
38010 Grenoble Cedex

Tél. 04.56.80.17.00

Adresse électronique : dir.dsa@cg38.fr

Conformément aux dispositions de l'article L 313-3 d) du code de l'action sociale et des familles (CASF)

2 – Contenu du projet et objectifs poursuivis

L'appel à projets consiste en la création :

- d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), d'une capacité de 80 lits, à CHASSE-SUR-RHONE (38)

(Ouverture 365 jours par an)

- Le nouvel 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.
- En priorité, le recrutement se fera au sein du territoire de l'Isère Rhodanienne ou au niveau du canton.
-
- 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 énumérés à l'article L 312-1-I- du code de l'action sociale et des familles (CASF) (établissements et services pour personnes âgées). Il sera autorisé dans le cadre du droit commun pour une durée de 15 ans.

3 – Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projets est annexé au présent avis. Il pourra aussi être téléchargé

- sur le site internet de l'ARS Rhône-Alpes (<http://www.ars.rhonealpes.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 ») où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à projets aux recueils des actes administratifs des deux autorités ;
- sur le site internet du Conseil général de l'Isère (<http://marchespublics.cg38.fr>)

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS Rhône-Alpes ou du Conseil général de l'Isère (adresses postales et électroniques ci-dessus).

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

Les projets seront analysés par un (ou des) instructeur(s) désigné(s) à parité par le Directeur Général de l'ARS et par le Président du Conseil général de l'Isère.

Les dossiers **parvenus** ou **déposés après** la date limite indiquée ne seront pas recevables (la date de réception constatée à l'ARS et au Conseil général ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus, dans la limite de la période de dépôt, se fera selon deux étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R 313-5-1 -1^{er} alinéa du CASF ; le cas échéant il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R 313-4-3 1° du CASF dans un délai de 20 jours.

- les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est annexée au cahier des charges.

L'attention des candidats est appelée sur le fait que les instructeurs n'engageront pas l'analyse des dossiers dont le contenu ne respecterait pas les éléments consignés en « avant propos » du cahier des charges.

Les comptes rendus motivés d'instruction de chacun des projets seront présentés à la commission de sélection, avec une proposition de classement argumentée selon les critères de sélection.

La commission de sélection d'appel à projets constituée selon l'article R 313-1 II 4° et III du CASF, (composition publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région Rhône-Alpes et du département de l'Isère, mise en ligne sur les sites internet des deux autorités) se réunira pour examiner les projets et rendre un avis de classement.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée et mise en ligne selon les mêmes modalités.

La décision d'autorisation conjointe du Directeur Général de l'ARS et du Président du Conseil général de l'Isère sera également publiée sur les recueils des actes administratifs et mise en ligne sur les sites internet ; elle sera de plus notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats.

5 – Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par courrier recommandé avec demande d'avis de réception au plus tard pour le 9 juillet 2014.

Le dossier sera constitué de :

- 2 exemplaires en version "papier"
- 1 exemplaire en version dématérialisée (dossier gravé sur CD-ROM ou autre support)

pour chacune des deux autorités.

Les dossiers de candidature (version papier et version dématérialisée) devront être adressés simultanément à :

- Monsieur le Directeur Général de l'Agence régionale de santé de Rhône-Alpes
Direction handicap et grand âge
Pôle organisation de l'offre
Cellule « autorisations et suivi des instances régionales »
241 Rue Garibaldi
CS 93383
69418 LYON cedex 03

Et à :

- Monsieur le Président du Conseil général de l'Isère
MDA
Direction de la santé et de l'autonomie
Service des établissements et services pour personnes âgées
15 avenue Louis Weil
BP 337
38010 Grenoble Cedex 1

Il pourra être déposé contre récépissé aux mêmes adresses et dans les mêmes délais :

- ARS

Entrée au 54 rue du Pensionnat
69 LYON 3^{ème} 2^{ème} étage Bureau N° 235 ou N° 236
Tél. 04.27.86.57.99 ou 57.89 ou 57.77

-DEPARTEMENT DE L'ISERE

Maison Départementale de l'Autonomie
Service des établissements et services pour personnes âgées
(5^{ème} étage – bureau 506)
15 avenue Doyen Louis Weil
BP 337
38010 Grenoble cedex 1

Qu'ils soient envoyés ou déposés, les dossiers de candidature seront insérés dans une enveloppe cachetée portant la mention "**NE PAS OUVRIR**" et "**appel à projets ARS n° 2014-04-04 – cg38 n° 2014-1658**" qui comprendra deux sous enveloppes

- une sous enveloppe portant la mention " *appel à projets ARS 2014-04-04- cg38 n° 2014-1658 – dossier administratif candidature + [nom du promoteur]*"
- une sous-enveloppe portant la mention "*appel à projets ARS 2014-04-04-cg38 n°2014-1658 – dossier réponse au projet + [nom du promoteur]*"

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur déclaration de candidature à l'ARS et au Conseil général de l'Isère, en précisant leurs coordonnées, par tout moyen à leur convenance.

6 – Composition du dossier

La Liste des pièces à produire est jointe en annexe.

7 – Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région et du département de l'Isère ; la dernière date de publication correspondra à la date d'ouverture officielle de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture *fixée au 9 juillet 2014.*

Cet avis (avec l'ensemble des documents qui le composent) sera consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS de Rhône-Alpes (<http://www.ars.rhonealpes.sante.fr> - rubriques indiquées précédemment pour l'accès au cahier des charges) et du Conseil général de l'Isère (<http://marchespublics.cg38.fr>). Il pourra également être remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui le solliciteront.

8 – Précisions complémentaires

- Les candidats pourront demander à l'ARS Rhône-Alpes et au Conseil général de l'Isère des compléments d'informations avant le 1^{er} juillet 2014 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ARS-RHONEALPES-DHGA-AUTORISATIONS@ars.sante.fr en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets "appel à projets ARS 2014-04-04/2014-1658".

Les questions et réponses seront consultables sur la foire aux questions du site internet de l'ARS de Rhône-Alpes, sous les mêmes rubriques qu'indiquées précédemment, puis « Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en Isère– Foire aux questions.

- Les autorités pourront porter à la connaissance de l'ensemble des candidats via leur site internet les informations de caractère général qu'elles estimeront nécessaires, jusqu'à la date limite du 4 juillet 2014.

Fait à le Lyon, le

Le Directeur Général par intérim
de l'ARS de Rhône-Alpes

Le Directeur de la santé et de l'autonomie

JORF n°0208 du 8 septembre 2010

Texte n°39

ARRETE

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

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.

Cahier des charges de l'appel à projets pour la création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à Chasse-sur-Rhône (38)

Descriptif du projet :

- Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD),
- Capacité de 80 places d'hébergement permanent,
- Commune de Chasse-sur-Rhône

Avant propos :

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

- Habilitation totale de la capacité de l'établissement à l'aide sociale,**
- Implantation sur la commune de Chasse-sur-Rhône,**
- Respect de la dotation globale de soins plafond,**

1. CADRE JURIDIQUE DE L'APPEL A PROJETS

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 renouvelé 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), complété par la circulaire du 28 décembre 2010, précise les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements sociaux et 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.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes et le Conseil général de l'Isère, compétents en vertu de l'article L 313-3 d) du CASF, lancent un appel à projet pour la création d'un établissement d'hébergement de type EHPAD proposant une prise en charge adaptée pour des personnes âgées.

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

En Rhône-Alpes, la population est globalement jeune. La part des personnes âgées de 75 ans et plus est moins importante qu'au niveau national (8% en région contre 8,6% en France en 2008).

Cependant, les projections démographiques font état d'une forte hausse du nombre de personnes âgées, plus rapide en région que dans le reste de la France. Entre 2007 et 2020, selon l'INSEE, cette population devrait augmenter de 15.7% en Rhône-Alpes contre 11.2% en France.

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

Le schéma autonomie adopté en 2011 par l'assemblée départementale a mis en évidence un taux d'équipement en lits médicalisés encore insuffisant en Isère soit 88.60 pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. En effet, malgré la création massive de places ces dernières années, l'insuffisance persistera du fait d'une croissance démographique des personnes âgées de 75 ans et plus attendue pour 2015 de 26.07% sur 10 ans contre une moyenne nationale de 19.43%. Les analyses de listes d'attente et des résidents en EHPAD réalisées en 2011 ont confirmé ce besoin et, compte tenu de la politique de soutien à la prise en charge à domicile développée en Isère, ont mis en évidence un besoin essentiellement tourné vers la grande dépendance sachant que l'institutionnalisation est souvent déclenchée par l'apparition d'une dépendance psychique et des troubles de comportement.

L'offre départementale reste inégalement répartie et les territoires prioritaires identifiés au schéma ont été : l'Agglomération grenobloise, le Grésivaudan et l'Isère Rhodanienne dont fait partie la commune de Chasse-sur-Rhône.

L'Isère s'est donné comme priorités :

- De créer de nouveaux établissements sur les 3 territoires considérés comme déficitaires,
- De requalifier l'offre existante en fonction des besoins : restructuration des établissements existants avec extension de capacité, identification d'unités psychogériatriques, et accompagnement des établissements dans l'augmentation de la dépendance,
- De contenir l'évolution des prix de journée,
- D'améliorer l'encadrement.

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 Chasse-sur-Rhône (canton de Vienne-nord) est située à l'extrémité ouest du département de l'Isère.

Son territoire s'étend sur 791 hectares et s'inscrit dans une boucle du Rhône, au sud de l'agglomération lyonnaise.

Peuplée de 5 204 habitants, elle est rattachée à la communauté d'agglomération du pays viennois. Le centre historique est situé dans la vallée du Rhône, bordé ou traversé par diverses voies de communication.

Le terrain prévu pour l'implantation de l'EHPAD, d'une superficie de 8 726 m² (7 987 m² après élargissement de la route d'accès) est situé dans le quartier de la Moille, sur les collines qui dominent la vallée du Rhône, offrant une vue dégagée sur les coteaux situés sur l'autre rive.

Une liaison directe par la RD 307 doit être achevée vers 2016-2017 et permettre ainsi un accès direct avec la nationale 7 et la vallée de la Sévenne.

2.2.2.L'inter-filière gériatrique et gérontologique

Les personnes âgées ont besoin d'un parcours de proximité sans rupture ainsi que d'une prise en charge globale. L'inter-filière gériatrique et gérontologique répond à cet enjeu en associant sur son territoire d'action l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux concourant à la prise en charge globale du patient âgé : hôpitaux, EHPAD, équipes mobiles de gériatrie, services d'aide à domicile, professionnels de santé libéraux, etc.

La région Rhône-Alpes compte 30 territoires d'inter-filières, 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. L'inter-filière de Vienne (FG26) est interdépartementale, elle s'étend sur l'Isère, le Rhône et la Loire. Elle permet de créer des collaborations entre acteurs sanitaires et médico-sociaux, formalisées dans une charte de filière qui permet de clarifier leurs rôles et leurs engagements réciproques, afin d'assurer une prise en charge de qualité sans rupture.

L'EHPAD de Chasse-sur-Rhône doit s'inscrire dans cet espace de collaborations, le promoteur retenu devant se rapprocher des copilotes des filières sanitaires et médico-sociales, afin de s'intégrer aux travaux en cours et finaliser l'insertion du nouvel équipement dans le réseau partenarial local.

2.2.3.Les besoins à satisfaire

Dans le cadre du schéma départemental autonomie 2011-2016, une étude a été conduite visant à connaître, pour chacun des treize territoires du Conseil général de l'Isère, l'évolution du nombre de personnes âgées et celle du nombre de personnes âgées dépendantes, ainsi que les besoins en création de places d'EHPAD.

Ce territoire de l'Isère rhodanienne comporte actuellement 732 places d'EHPAD installées, dont 43 en unité psycho-gériatrique, majoritairement situées sur Vienne et Péage de Roussillon. Ces places sont occupées à 92 % par des personnes originaires de ce territoire (ou rapprochement familial), 4 % des résidents étant originaires du département du Rhône.

Le taux d'équipement de 75,35 lits médicalisés pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus est inférieur à la moyenne départementale de 88,60 pour mille. L'étude des listes d'attente montre une forte pression à l'entrée des habitants originaires de l'Isère rhodanienne. Sur 223 demandes émanant de ce territoire, 66 concernent des personnes en GIR 1 et 2 et 53 relèvent d'une prise en charge en unité psycho-gériatrique.

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

En matière d'hébergement complet (EHPAD, USLD, Foyers-logements médicalisés), cette remarque est notable pour les filières lyonnaises et l'inter-filière de Vienne. Pour ces catégories de structures, le taux d'équipement pour mille personnes de plus de 75 ans s'établit à 137,4

pour l'ensemble de la région Rhône-Alpes, 129,7 pour le territoire Centre et 126,8 pour la FG26 Vienne.

Les constats tirés des documents de programmation départementaux et régionaux convergent donc, les écarts de taux d'équipement dépendent du périmètre de chaque territoire (« Isère rhodanienne » pour le département de l'Isère ; « territoire Centre » et « territoire de filière » pour l'ARS Rhône-Alpes).

3. OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1. PUBLIC CONCERNE

Personnes âgées, hommes et femmes de plus de 60 ans, prioritairement originaires du territoire de l'Isère Rhodanienne ou du canton ou souhaitant un rapprochement familial avec un niveau de dépendance allant du GIR 1 au GIR 6, y compris personnes atteintes de démences de type Alzheimer, quel que soit le stade de la maladie : GMP prévisionnel de 772 et PMP prévisionnel de 110 pour la première année de fonctionnement à adapter dans le temps en fonction des besoins à satisfaire.

3.2. Missions générales

Favoriser le maintien de l'autonomie sociale, physique et psychique et garantir une prise en charge 24 h sur 24.

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

- apporter les aides (directes ou incitatives) pour les activités de la vie quotidienne ;
- assurer une prise en charge en soins de qualité en faisant appel aux secteurs médicaux ou paramédicaux compétents en tant que de besoin ;
- maintenir l'ensemble des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social ;
- préserver un espace de vie privatif, même au sein d'une vie en collectivité, en garantissant un sentiment de sécurité, y compris contre les agressions éventuelles d'autres résidents ;
- particulièrement pour les résidents présentant une détérioration intellectuelle, concilier une indispensable sécurité avec une nécessaire liberté ;
- maintenir les repères sur lesquels se fonde l'identité du résident (nom, prise en compte de l'histoire individuelle, mobilier dans sa chambre, assistance au culte possible...) ;
- mettre à disposition, chaque fois que possible, des éléments techniques (téléphone, télévision...) dans chaque chambre, sans contrainte horaire telle la fermeture d'un standard... ;
- maintenir ou retrouver certaines relations sociales pour le résident (participation aux activités, rôle propre, ouverture à la vie locale et à l'évolution de nos sociétés...) ;
- permettre et favoriser l'accès à certaines prestations extérieures : coiffure, esthétique...

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 comprenant un projet de vie et un projet de soins devra permettre d'identifier les modalités d'organisation prévues par l'établissement pour la prise en charge en soins et pour l'accompagnement des résidents en fonction de leur état de santé et de leurs attentes.

La direction de l'établissement doit fournir à la personne âgée et à sa famille une information claire sur le fonctionnement de l'institution, les droits et les obligations du résident, ses conditions d'accueil et de prise en charge : livret d'accueil, règlement intérieur et contrat de séjour. L'établissement doit élaborer en accord avec les résidents et sa famille le projet d'accompagnement individualisé visant à maintenir les capacités de la personne âgée, à

respecter la volonté du résidant, son rythme, son histoire et ses convictions religieuses pendant toute la durée de présence au sein de l'institution jusqu'à son décès.

Une attention particulière sera portée aux procédures proposées.

3.3.2. La qualité du personnel recruté

L'équipe d'encadrement constituée a minima d'un directeur, d'un cadre de santé, d'un médecin coordonnateur et d'un psychologue devra veiller à la qualité de ses recrutements, à la mise en œuvre de plan de formation visant à garantir la sécurité, l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et la bientraitance des résidants tout en veillant à mettre en place des dispositifs de prévention de la maltraitance et prévenant l'usure professionnelle.

La qualité du management joue un rôle essentiel dans la fidélisation du personnel, sa motivation dans la mise en œuvre du projet institutionnel, sa qualité relationnelle auprès du résidant et des familles et la prévention des actes de maltraitance. La présence d'un psychologue devra permettre la prise en compte des difficultés du personnel.

Les méthodes de management et les locaux devront permettre l'accompagnement des nouveaux arrivants (livret d'accueil et tutorat) dans des conditions de travail adaptées, la gestion des absences et une culture de contrôle, d'évaluation et de progression des agents dans leur mission quotidienne.

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

Les locaux devront répondre aux normes de sécurité, d'accessibilité et environnementales actuelles, notamment les normes prévues par le **décret n° 2006-555 du 17 mai 2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation**. La gestion de l'espace sera optimisée en prévoyant l'utilisation d'un même espace à plusieurs usages grâce notamment à l'utilisation de cloisons mobiles par exemple. La recherche de la modularité doit permettre de modifier les capacités de prise en charge de l'établissement afin qu'il puisse répondre aux évolutions de la population accueillie.

Compte tenu des études menées dans le cadre du schéma autonomie, l'établissement devra prévoir dans ces équipements la prise en charge d'une population très dépendante physiquement et majoritairement psychologiquement (70 à 80% de la population concernée), **la présence pour un tiers de sa capacité de personnes âgées présentant des troubles de comportement de type déambulation nocturne, risque de fugue, et agitation physique** et éventuellement une population vieillissante issue du handicap en cas de besoin exprimé.

Les locaux seront conçus de manière à pouvoir identifier des prises en charge spécifiques par unité tout en favorisant les mutualisations entre unités, à limiter les déplacements des équipes soignantes. La configuration architecturale doit porter une attention particulière au traitement des moments critiques de la journée (exemple des retours à l'issue des repas) qui sont mobilisateurs de beaucoup de ressources en personnels. Les locaux doivent ainsi faciliter la gestion de ces temps de prise en charge afin d'améliorer le temps de présence des personnels auprès des résidants. Les locaux devront assurer la sécurité diurne et nocturne des résidants. L'utilisation des outils domotiques sera recherchée.

Les espaces destinés aux personnes âgées dépendantes devront être conçus et adaptés de manière à ce qu'ils contribuent directement à lutter contre la perte d'autonomie des résidants, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation de l'institution par l'utilisateur, que ce soit le résidant lui-même ou son entourage. Il convient en particulier de veiller à une signalétique claire et adaptée aux résidants.

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 résidant et son entourage et la convivialité nécessaire au maintien du lien social tant entre les résidants 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 prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

Le projet architectural doit en outre favoriser des modes d'accueil à la fois diversifiés et individualisés, en cohérence avec les objectifs fixés par le projet institutionnel.

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 âgées qui le souhaitent d'y apporter du mobilier personnel, cadres, photographies et autres objets familiers.

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

Afin de prévoir notamment l'accueil de personnes en couple, seront préférées des chambres communicantes à des chambres doubles.

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 un cabinet de toilette intégré (douche, lavabo, sanitaires).

3.4.2. Les espaces collectifs

Ces espaces concourent à maintenir des liens sociaux et permettent à des personnes extérieures une bonne fréquentation de l'établissement. Le traitement de ces espaces doit favoriser 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 et de rencontres, d'activités et d'animations.

Outre le fait qu'il est souhaitable qu'il existe plusieurs espaces de restauration collective permettant la prise en charge par unité, il est par ailleurs recommandé que l'établissement dispose 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 institutionnel de l'établissement, au titre de la promotion d'une bonne sociabilisation des résidents.

2. Les espaces de circulation

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

Ils doivent être pensés pour limiter les chutes, doivent être dimensionnés en tenant compte des difficultés de déplacement des résidents. L'utilisation des itinéraires de circulation par les résidents comme lieu de déambulation, voire de promenades, exigent une attention particulière. Ils doivent par ailleurs bénéficier le plus possible d'un éclairage en lumière naturelle.

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, s'il y a lieu, à la restauration dans les espaces privés.

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.

Un pôle d'activité et de soins adapté (PASA) répondant au cahier des charges de ce dispositif doit permettre de mettre en place un projet de prise en charge pour la population présentant des troubles du comportement d'intensité modérée.

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 qui pourraient y mener des entretiens individuels.

3.5. Partenariats et coopération

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

- le soutien à domicile : préparation à l'entrée ;
- la collaboration 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 psychiatriques au sein de l'établissement, par exemple grâce au 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 de l'établissement.

Il est souhaitable que la politique d'admission de l'établissement et son projet institutionnel soient clairement définis et connus de l'ensemble des partenaires : l'établissement participera aux travaux de l'interfilière gériatrique et devra s'engager à signer sa charte. Il sera en lien direct avec les équipes médico-sociales du Conseil Général du territoire.

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

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 ainsi mis sur l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur et doit lui permettre de se positionner comme un centre ressource auprès de son environnement local immédiat.

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'une convention tripartite, mise en œuvre des outils de la loi 2002-2, réalisation des évaluations interne et externe

4. Les ressources

4.1. Le terrain :

La commune de Chasse-sur-Rhône, propriétaire du terrain, mettra à disposition gratuitement sous une forme à déterminer au porteur immobilier qui s'engagera dans son utilisation pour l'accueil en EHPAD, un terrain de 8 726 m² d'emprise au sol situé dans le quartier de la Moille de Chasse sur Rhône et de 7 987 m² net de l'élargissement de la route de la Moille à réaliser. Le bassin de vie chassère dans lequel se situe le futur établissement reste naturellement celui de la vallée de la Sévenne et de Seyssuel. Aussi les travaux de raccordement entrepris sur la RD 307 devraient être achevés courant 2016 voire 2017 et permettre une liaison directe avec la Nationale 7 et la vallée de la Sévenne. Le candidat prendra attache avec la mairie pour se faire préciser les conditions de mise à disposition.

Les travaux de réalisation de l'EHPAD pourront bénéficier d'une aide à l'investissement de la part du département de l'Isère après validation d'un projet immobilier et d'un montage financier, d'un impact sur le prix de journée et sous réserve de validation d'un plan pluriannuel d'investissement. Cette aide à l'investissement est conditionnée par ailleurs à une inscription effective au budget départemental.

4.2. Moyens en personnel

Le candidat devra, en tout état de cause, préciser selon quelles modalités il effectuera ses recherches -ou étayer les recherches qu'il aura d'ores et déjà initiées- afin que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti au présent cahier des charges.

Les profils de poste et l'organigramme prévisionnel devront être fournis.

Les dispositions salariales applicables devront être précisées.

Les prestations sous-traitées devront être traduites en Equivalente Temps Plein (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.

L'organisation devra prévoir un ratio global minimum de 0.50 ETP par résidant pour les effectifs suivants : Agent de Service Hôtelier (ASH), Auxiliaire de vie ou Aide Soignant ou Aide médico-psychologique, et Infirmier Diplômé d'Etat (IDE).

4.3. Cadre budgétaire

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.

4.3.1. Hébergement

L'établissement sera totalement habilité à l'aide sociale.

Le tarif hébergement sera donc arrêté annuellement par le département de l'Isère pour tous les usagers après présentation d'un budget prévisionnel de l'établissement. Le tarif à l'ouverture devra se rapprocher des tarifs pratiqués sur le département et plus précisément sur ce territoire et devrait être inférieur ou proche de 63 €.

4.3.2. Dépendance

A titre indicatif le coût moyen dépendance tout EHPAD confondu était en 2013 de 6 919 €/place.

4.3.3. Soins

Pour les 80 places d'hébergement permanent, les porteurs de projet devront opter pour un tarif partiel sans pharmacie à usage interne.

Conformément au décret 2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les EHPAD

ⁱ et à l'arrêté du 15 novembre 2013 relatif au coefficient de valorisation du « pathos moyen pondéré » et à la valeur en points de celui-ci dans les établissements autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes pour la première foisⁱⁱ, il est proposé de réévaluer le coût de création d'une place d'EHPAD standard initialement autorisé à hauteur de 9 600€.

Ainsi, le GMP pris en compte est celui du département de l'Isère pour l'année 2013 : 772. Le PMP moyen retenu est de 110.

Sur la base de l'équation tarifaire GMPS, et de ces données la dotation soins plafond s'élève à :

Pour un tarif partiel sans PUI : $(772+110*2.59)*80*9.85$ soit 832 837 €.

En sus de cette dotation plafond, des crédits de fonctionnement spécifiquement liés au pôle d'activités et de soins adaptés seront attribués à hauteur de 4 557€/place (soit 54 686 € pour un PASA de douze places ou 63 800€ pour un PASA de quatorze places).

Le calcul de la dotation soins plafond prend en compte une valeur de point fixée annuellement par un arrêté ministériel. Les données utilisées pour le calibrage financier du présent appel à projet sont issues de l'arrêté ministériel 2014 (9,85€) et pourront évoluer les années suivantes avec la publication des nouveaux arrêtés. La demande budgétaire du promoteur est, à ce stade, limitée à 832 837 € sous peine de rejet du dossier.

4.4. Evaluation

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.312-1 du CASF.

Grille et critères de sélection

| Thèmes | Critères de jugement des offres | Coefficient pondérateur (a) | Cotation de 0 à 5 (b) | Total (axb) |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------|
| I. Présentation du projet | Lisibilité, concision et cohérence du projet | 2 | | / |
| II. Qualité du projet architectural | Qualité du projet architectural, adaptation du projet au public et impact environnemental | 3 | | / |
| | Recherche de mutualisation des fonctions logistiques et optimisation des locaux. | 2 | | / |
| III. Qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers | Mise en oeuvre du droit des usagers (contrat de séjour, livret d'accueil, règlement de fonctionnement) - degré de précision et appréciation du caractère opérationnel | 2 | | / |
| | Modalités d'organisation et de fonctionnement en faveur du projet individuel des usagers. | 3 | | / |
| | Prise en charge de la maladie d'Alzheimer - articulation du projet d'établissement et de soins autour de la maladie d'Alzheimer | 3 | | / |
| | Projet de vie et d'animation - qualité et précision | 2 | | / |
| | Présentation du projet de soins et adaptation au public visé par le cahier des charges | 2 | | / |
| | Partenariats et modalités de coopération : adhésion à la charte de filière gérontologique | 3 | | / |
| IV. Appréciation et efficience médico-économique du projet | Intégration de critères en matière de développement durable. | 2 | | / |
| | Sincérité du plan de financement proposé en investissement* | 2 | | / |
| | Sincérité des coûts de fonctionnement proposé* | 2 | | / |
| | Coût de fonctionnement et accessibilité économique | 5 | | / |
| | Projet social : formation/qualification du personnel, composition de l'équipe pluridisciplinaire, choix organisationnels (contrôle, évaluation et soutien du personnel), organisation du processus continu de formation | 4 | | / |
| V. Expérience du promoteur | Nombre d'EHPAD installés (1 EHPAD : 2 points / 2 EHPAD et plus : 5 points) | 2 | | / |
| | Gestion d'autres activités médico-sociales (aide aux aidants, AJ, HT, maintien à domicile SAAD, SSIAD, autres) | 1 | | / |
| VI. Appréciation du caractère innovant du projet | Prise en charge innovante | 2 | | / |
| | | | TOTAL | 0 |
| Soit une moyenne de : | 0 sur 20 | | <i>sur un maximum</i> | <i>210 points</i> |
| *Le promoteur devra indiquer les modalités de calcul des coûts | | | | |

Dépôt légal : mars 2014

Hôtel du Département de l'Isère - BP 1096 - 38022 GRENOBLE CEDEX - Tél : 04.76.00.38.38
Directeur de la publication : Thierry VIGNON
Rédaction et abonnement : service prospective et documentation