



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

NOUVELLE-
AQUITAINE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R75-2016-074

PUBLIÉ LE 30 SEPTEMBRE 2016

Sommaire

ARS ALPC

R75-2016-09-29-008 - Cahier des charges de l'appel à projet "Village Alzheimer" dans les Landes (18 pages)

Page 3

ARS ALPC

R75-2016-09-29-008

Cahier des charges de l'appel à projet "Village Alzheimer"
dans les Landes

Création d'une structure expérimentale et innovante en vue de l'accueil de personnes atteintes de la maladie alzheimer ou de maladies apparentées



Département
des Landes

Direction de la Solidarité Départementale
des Landes



Délégation Départementale
des Landes

AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N° 2016-LANDES-01

**CREATION D'UNE STRUCTURE EXPERIMENTALE ET INNOVANTE EN VUE DE
L'ACCUEIL DE PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE ALZHEIMER OU DE
MALADIES APPARENTEES,
D'UNE CAPACITE TOTALE DE 120 PLACES**

Autorités compétentes pour l'appel à projet :

Conseil Départemental des Landes

Agence Régionale de Santé Aquitaine
Limousin Poitou-Charentes

Hôtel du Département
Direction de la Solidarité Départementale des Landes
40000 Mont-de-Marsan

103 bis, rue Belleville
CS 91704
33063 Bordeaux Cedex

Directions/Départements en charge du suivi de l'appel à projet :

Direction de la Solidarité Départementale des Landes

Délégation Départementale des Landes

Pôle Personnes Agées

Pôle Animation Territoriale et Parcours

Pour tout échange :

Adresses courriel :
solidarite@landes.fr

ars-dd40-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr

Adresses postale :
Conseil Départemental des Landes
Hôtel du Département
Direction de la Solidarité Départementale des Landes
Rue Victor Hugo
40000 Mont-de-Marsan

Délégation Départementale des Landes
Pôle Animation Territoriale et Parcours
Cité Galliane
BP 329
40011 Mont-de-Marsan Cedex

CLOTURE DE L'APPEL A PROJET : 30/11/2016 à 16 heures

Hôtel du département
Rue Victor Hugo
40000 MONT DE MARSAN
Standard :
05.58.05.40.40

103 bis, rue Belleville – CS 91704
33063 BORDEAUX Cedex
Standard : 05.57.01.44.00
www.ars.aquitaine-limousin-poitou-charentes.sante.fr

Page 1/17

1 - Objet de l'appel à projet :

Il vise la création d'une structure expérimentale et innovante en vue de l'accueil de personnes atteintes de la maladie Alzheimer ou de maladies apparentées, d'une capacité totale de 120 places.

Il concerne le territoire du département des Landes, concerné par la continuité et la cohérence des parcours de vie, et la nécessité d'innover, conformément au SROMS de l'ARS Aquitaine 2012-2016 (*objectif opérationnel n° 1.5*), et au schéma landais en faveur des personnes vulnérables 2014-2020, qui prévoit la création de 120 places supplémentaires, ainsi que dans le cahier des charges (annexe 1) :

Territoire de santé	Territoire d'appel à projet de la structure expérimentale	Nombre de lits et places
Landes	Département des Landes	120 places
TOTAL		120 places

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), R. 313-1 et suivants du CASF, et concerne les établissements et services relevant du 12^{ème} de l'article L.312-1 du CASF.

2 - Cahier des charges :

Il est annexé au présent avis (annexe 1) et sera téléchargeable sur les sites de l'Agence Régionale de Santé ALPC et du Département des Landes aux adresses suivantes :

<http://ars.aquitaine-limousin-poitou-charentes.sante.fr> et www.landes.fr

Sur demande formulée auprès de la Délégation Départementale des Landes et de la Direction de la Solidarité Départementale des Landes, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande (article R.313-4-2 du CASF).

3 - Critères de sélection et modalités d'évaluation des projets :

Afin de garantir un traitement égalitaire des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 4 de l'avis d'appel à projet et sont publiés sur les sites internet de l'Agence Régionale de Santé ALPC et du Département des Landes.

Les projets seront analysés conjointement par les instructeurs désignés par le Président du Conseil Départemental des Landes et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ALPC qui devront, en application de l'article R.313-5-1 du CASF :

- Vérifier la recevabilité, la régularité administrative et le caractère complet du dossier, en sollicitant le cas échéant des pièces complémentaires (annexe 2) ;
- Apprécier l'éligibilité du projet au regard des critères minimaux définis dans le cahier des charges (annexe 3) ;
- Analyser au fond les projets en fonction des critères de sélection mentionnés en annexe 4.

En 2 exemplaires à :

Délégation Départementale des Landes
Pôle Animation Territoriale et Parcours
Cité Galliane – BP 329
40011 MONT DE MARSAN Cedex

et en 2 exemplaires au :

Conseil Départemental des Landes
Hôtel du Département
Direction de la Solidarité Départementale des Landes
Rue Victor Hugo
40000 MONT DE MARSAN

La date de présentation figurant sur l'accusé de réception fera foi de la date de dépôt du dossier.

5 - Publication et modalités de consultations du présent avis :

L'avis d'appel à projet médico-social n° 2016-Landes-01 et ses annexes, seront publiés au Recueil des Actes Administratifs de chaque autorité compétente (article R.313-4-1).

Les pièces constitutives de l'appel à projet seront également consultables sur les sites internet de l'ARS ALPC et du Département des Landes aux adresses suivantes :

<http://ars.aquitaine-limousin-poitou-charentes.sante.fr> et www.landes.fr

6 - Demande d'informations complémentaires par les candidats (Art R. 313-4-2 CASF) :

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats jusqu'au 23/11/2016 au plus tard, par messagerie aux adresses suivantes (article R.313-4-2 du CASF) :

ars-dt40-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr et solidarite@landes.fr

Une réponse sera apportée à l'ensemble des candidats par le biais d'une foire aux questions qui sera mise en ligne sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé à l'adresse suivante :

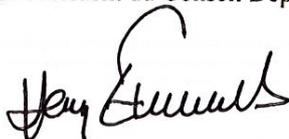
<http://ars.aquitaine-limousin-poitou-charentes.sante.fr>

7 - Calendrier de l'appel à projet n° 2016-Landes-01 :

Date limite de sollicitation de précisions : 23/11/2016
Date limite de dépôt des candidatures : 30/11/2016
Date limite de notification des décisions : 30/05/2017

Fait à Mont de Marsan, le **29 SEP. 2016**

Le Président du Conseil Départemental,



Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes,
Michel LAFORCADE



Page 4/17

Les projets complets et éligibles feront l'objet d'un examen par la commission de sélection, dont la composition est fixée par arrêté conjoint du Président du Conseil Départemental des Landes et du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ALPC.

La commission établira un classement des projets qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine et au Recueil des Actes Administratifs du Département des Landes.

En application de l'article R.313-6 du CASF, les décisions de refus préalable¹ seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la date de réunion de la commission.

Conformément aux articles L.313-4 et R.313-7 du CASF, le Président du Conseil Départemental des Landes et le Directeur Général de l'ARS ALPC délivreront les autorisations, dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des candidatures, soit avant le 13/11/2016.

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet et notifiée à l'ensemble des candidats (article R.313-7 du CASF).

4 – Pièces exigibles et modalités de dépôt des candidatures :

4.1 – Pièces exigibles :

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

a) Une première partie de déclaration de candidature, comportant des éléments d'identification du candidat :

- . identité du promoteur, qualité, adresse, contacts ;
- . identité du service, implantation ;
- . territoire d'appel à projet visé.

b) Une deuxième partie apportant les éléments de réponse à l'appel à projet :

Le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et sera complété des documents prévus en annexe 2.

4.2 – Modalités de dépôt des candidatures :

Les dossiers de candidature seront obligatoirement adressés en version papier et dématérialisé par courrier sous clé USB, soit sous CD-ROM **par voie postale ou par dépôt avec récépissé.**

Les dossiers de candidature seront adressés ou déposés avec la mention « **Structure expérimentale et innovante Alzheimer** n° 2016-Landes-01. – **NE PAS OUVRIR** » en lettre recommandée avec demande d'accusé de réception. La partie n° 2 du dossier devra obligatoirement être insérée dans une sous-enveloppe cachetée, qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt :

¹dossiers déposés hors délai, dossiers ne respectant pas les conditions de régularité administrative, dossiers manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet

Annexe 1 :

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION D'UNE STRUCTURE EXPERIMENTALE ET INNOVANTE
EN VUE DE L'ACCUEIL DE PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE ALZHEIMER
OU DE MALADIES APPARENTEES
D'UNE CAPACITE TOTALE DE 120 PLACES**

1. CADRE JURIDIQUE ET RECOMMANDATIONS

La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale institue notamment des outils relatifs au droit des usagers.

La loi n° 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, d'extension et de 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 projet et d'autorisation mentionné 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 et services médico-sociaux.

L'Agence régionale de santé ALPC et le Conseil Départemental des Landes, compétents en vertu de l'article L. 313-3 b du CASF L.313-3 du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvrent un appel à projet pour la création de 120 places de services d'hébergement et de services, dans le cadre de l'article L 312-1 12^{ème} du I du CASF.

Les recommandations publiées par l'ANESM au titre de la prise en charge des personnes âgées : l'admission, les bonnes pratiques professionnelles, les attentes des personnes...

Autorisation et habilitation : double autorisation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et par le Président du Conseil Départemental des Landes, avec, en application de l'article L 313-6, 2^{ème} alinéa du CASF, habilitation d'une part à délivrer des prestations remboursées par les organismes d'assurance maladie et, d'autre part, au titre de l'aide sociale départementale.

Durée de l'expérimentation : conformément à l'article L 313-7, dernier alinéa, du CASF, l'autorisation sera accordée pour une durée initiale de 5 ans, avec bilan annuel du dispositif expérimental et renouvellement d'autorisation à l'issue d'une démarche d'évaluation externe.

Le contenu du cahier des charges est fixé à l'article R 313-3-1 du CASF.

2. MOTIVATION DU CARACTERE EXPERIMENTAL

L'Agence Régionale de Santé ALPC et le Conseil Départemental des Landes souhaitent créer un dispositif expérimental de 120 places, destiné à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Les deux autorités décident de la mise en place d'un dispositif expérimental tel que visé à l'article L 312-1-I-12^{ème} du CASF.

Le recours à la notion d'expérimentation, mais également à l'innovation dans les modalités projetées d'accompagnement des personnes, se justifie par les raisons suivantes :

- **Une population spécifique** : l'établissement accueillera essentiellement des personnes de plus de 60 ans atteintes par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée (MAMA) quel que soit le stade évolutif de la maladie, mais également les malades de moins de 60 ans souffrant d'une MAMA ;
- **Une approche d'accompagnement centrée sur la singularité de la personne et le recours aux techniques non médicamenteuses**, nécessitant une excellente maîtrise de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et des recommandations de bonne pratique professionnelle ;
- **Une autorisation souple** intégrant tous les modes d'accueil et d'accompagnement ;
- **Un personnel qui accepte de participer à l'ensemble des tâches** visant à assurer la prise en charge de la vie au quotidien des résidents, au-delà des strictes qualifications professionnelles ;
- **Un cadre de vie banalisé rappelant le mode de vie antérieur**. Les résidents seront hébergés dans des maisons de 7 ou 8 chambres, qui seront indépendantes les unes des autres et disposeront de locaux techniques propres (salle à manger-salon, cuisine, buanderie..) permettant d'organiser la vie de façon autonome « comme à la maison » ;
- **Une structure architecturale** rappelant celle d'un « village » traditionnel des Landes ;
- **Une large ouverture de la structure sur l'extérieur**. Les associations culturelles et sportives locales pourront disposer de locaux pour développer des activités en faveur de la population générale et en même temps aux résidents et aux proches ;
- **Un positionnement de l'établissement en tant que centre ressources** à destination des professionnels de la région et des autres régions françaises, en vue de diffuser les enseignements de la structure expérimentale auprès des gestionnaires et des professionnels.

3. ELEMENTS DE CONTEXTE

↳ Orientations du SROMS 2012-2016 :

Le SROMS, structuré autour de 3 axes principaux, retient dans le volet 1, consacré à la continuité et à la cohérence des parcours de vie, la nécessité **d'innover pour améliorer le parcours de vie** (objectif opérationnel n° 1.5).

La promotion de nouveaux modes d'accompagnement médico-social, conjuguée à un axe 2 du schéma tourné vers l'amélioration de la qualité, constitue donc un élément du SROMS auquel le présent appel à projet renvoie. En effet, outre son caractère expérimental, la structure devra développer des accompagnements innovants et une organisation adéquate.

↳ Orientations du schéma landais en faveur des personnes vulnérables 2014-2020 :

Le schéma autonomie 2014-2020 relève, en 2012, la disposition de 4781 places pour accueillir des personnes âgées dépendantes sur le territoire landais, dont 322 plus spécifiquement dédiées à l'accompagnement de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Le besoin en places complémentaire évalué par le Conseil Départemental est évalué pour la période à 110-130 places.

La création d'une structure expérimentale de 120 places s'inscrit donc en cohérence avec les évaluations chiffrées inscrites dans le schéma départemental.

4. CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU CANDIDAT

Le candidat apportera des précisions sur :

- Son projet d'établissement ;
- Son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis d'un siège ou d'autres structures) ;
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat de N-1 et N-2) ;
- Son activité dans le domaine médico-social, la situation financière de cette activité et son suivi par indicateurs identifiés ;
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction) ;
- Ses résultats en matière d'évaluation externe et de démarche continue d'amélioration de la qualité.

Le candidat devra rechercher un **partenariat actif avec les collectivités locales** directement concernées et envisager les mutualisations nécessaires à la viabilité du projet.

Par ailleurs, le candidat devra préciser ses précédentes réalisations, notamment en matière immobilière, le nombre et la variété d'établissements et services médico-sociaux gérés et démontrer sa capacité à mettre en œuvre le projet dès le 1^{er} trimestre 2018.

5. CARACTERISTIQUES GENERALES DU PROJET

5-1 Public concerné (sans variante possible) :

L'établissement accueillera les personnes âgées de plus de 60 ans atteintes par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée (MAMA) quel que soit le stade évolutif de la maladie, **mais également les malades de moins de 60 ans** souffrant d'une MAMA dont le diagnostic aura été confirmé par le CMRR.

5-2 Capacité de l'établissement :

La capacité totale de l'établissement sera de 120 places, dont 12 places d'accueil de jour, 10 places d'hébergement permanent dédiées à des personnes de moins de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée et 98 places dédiées indistinctement dans le cadre de l'expérimentation à de l'hébergement permanent ou temporaire.

L'organisation de l'établissement offrira des possibilités d'hébergement permanent, d'accueil temporaire, mais aussi d'accompagnement à domicile, le cas échéant dans le cadre d'un partenariat avec des services intervenant au domicile.

5-3 Territoire d'implantation (sans variante possible) :

La zone d'implantation du projet correspond à l'agglomération du grand Dax, au sein du territoire de santé des Landes et du territoire de proximité Sud-Landes.

L'établissement devra être situé en zone urbaine ou périurbaine de l'agglomération du grand Dax pour permettre la mise en place d'activités partagées entre résidents et population locale.

Le porteur de projet doit justifier la faisabilité technique du dossier par l'apport d'éléments concrets sur l'identification des terrains ou de l'avancement des négociations dans le cas d'une acquisition (lettre d'engagement de la commune, promesse de vente, engagement de 1000 dispositions, PLU, cadastre...).

5-4 Finalité de l'accompagnement (sans variante possible) :

La structure visera à **soutenir l'autonomie** et à **conforter la qualité de vie** des personnes admises, par la préservation des acquis et la garantie de la liberté de vie.

Elle développera une réponse globale aux besoins des usagers, en adaptant les modalités d'accueil dans le cadre d'une autorisation souple et de maisons de petites tailles.

5-5 Une structure « pôle » ressources (sans variante possible) :

La structure constituera un pôle ressources destiné à :

- diffuser des modalités d'accueil et d'accompagnement novatrices, appuyées sur des pratiques documentées et ayant démontré leur pertinence ;
- à accueillir des professionnels d'autres institutions pour des stages in situ.

5-6 Modalités de coopérations, d'animation et d'inscription dans l'environnement :

L'établissement devra s'inscrire dans la filière Alzheimer, en établissant des liens formalisés avec les autres structures mises en place dans le cadre du Plan Alzheimer (UCC, UHR,...).

Il devra aussi mettre en place une coopération avec les structures qui participent à la prise en charge à domicile (SSIAD, ESA..) et s'inscrire dans les politiques de parcours en faveur des personnes âgées.

L'établissement devra par ailleurs établir une coopération avec les centres experts et en particulier avec le CMRR du CHU de Bordeaux, pour participer à la recherche.

Pour animer les « clubs » auxquels les résidents pourront s'inscrire, l'établissement devra passer des conventions avec des associations culturelles et sportives qui accepteront de dérouler leur activité dans des locaux mis à leur disposition dans l'établissement.

6. CONDITIONS D'INSTALLATION, DE FONCTIONNEMENT ET D'ARCHITECTURE

6-1 Un accompagnement centré sur la personne :

➔ Une politique d'admission et de sortie spécifique

↳ Une admission programmée et progressive

L'admission de la personne dans l'établissement devra s'inscrire dans la recommandation de l'ANEMS relative à l'admission en établissement médico-social et reposer sur les notions d'adaptation, de préparation et de progressivité.

Le résultat attendu est d'éviter un passage trop brutal entre « la vie d'avant » et celle à laquelle la personne âgée va se trouver confrontée, d'un jour à l'autre, dans l'établissement.

L'établissement devra donc proposer une admission progressive : plusieurs visites, idéalement un hébergement temporaire de quelques jours par semaine pendant plusieurs mois, puis un hébergement temporaire de courte durée (quelques jours à une semaine).

En outre, avant même l'arrivée du résident, l'équipe soignante de l'établissement établira des liens avec les familles, les accompagnants, les médecins généralistes, les dispositifs de prise en charge à domicile (ESA, SAD, SSIAD, PRF, ...), afin de bien connaître son mode de vie et d'apporter éventuellement un appui à la prise en charge à domicile.

↳ Une sortie de la structure organisée

La sortie de l'établissement peut être occasionnelle ou conduire à un retour à domicile préparée avec l'équipe.

Elle peut également mener à une réorientation vers une structure plus adaptée à l'évolution de la pathologie et aux besoins de la personne.

Dans tous les cas, ces sorties devront être accompagnées et l'association de la personne et/ou de sa famille devra être recherchée.

→ Des résidents accueillis selon leurs habitudes de vie

Le principe est de proposer à la personne qui va être admise dans l'établissement en hébergement permanent, d'être intégrée dans un groupe homogène de résidents « qui lui ressemblent » le plus possible par leurs caractéristiques culturelles, sociales, psychologiques, par leur « histoire personnelle » et leur mode de vie antérieur.

Un « profil-type » sera défini dans chaque quartier.

Le candidat devra produire une méthodologie permettant de définir des « profil-type ».

Ces groupes homogènes de résidents bénéficieront d'un environnement et d'un « style de vie » en adéquation avec leurs caractéristiques (par exemple : ruraux, urbains, « intellectuels », « modernes »,...).

→ Un accompagnement individualisé associant les aidants

Dès l'arrivée du résident, l'équipe soignante élaborera, pour chaque entrant, un projet d'accompagnement et de soins individualisé.

L'avant projet de l'établissement développera comment se concrétise cet accompagnement et décrira une journée dans la maison (lever, coucher, médicaments, toilette...).

Le mode d'accompagnement devra respecter les grands principes suivants :

- respecter le rythme de vie de la personne sans imposer d'horaire pour le lever ;
- tolérer les rythmes de vie décalés ;
- écouter la personne ;
- préserver sa dignité, son intimité et sa vie privée ;
- se soucier de sa présentation ;
- respecter sa spiritualité ;
- éviter le recours aux médicaments psychotropes.

Des liens étroits sont maintenus le plus longtemps possible avec les proches qui sont librement admis dans l'établissement pour :

- participer à la vie quotidienne (aider à la toilette, à l'habillage, aux repas...)
- partager les activités organisées pour les aidants ;
- prendre de temps à autre un repas au restaurant de l'établissement avec le résident ;
- venir passer quelques jours dans l'établissement en étant logé dans des « chambres d'hôtes » ;
- participer avec le résident à une sortie ou un voyage commun organisé en interne.

→ La fin de vie dans l'établissement

L'établissement assure la prise en charge des résidents jusqu'à leur fin de vie.

Dans la mesure du possible, ils demeurent dans leur « maison » jusqu'à leur dernier jour.

La fin de vie est accompagnée par du personnel spécialisé (équipe mobile de soins palliatifs).

Les directives anticipées sont recueillies dès l'admission du résident.

6-2 Une vie organisée comme à la maison :

→ Des résidents hébergés dans des « maisons » de 7 ou 8 places, adaptées au « profil » du groupe et équipées pour assurer la sécurité

La notion de petites communautés autonomes qui a fait ses preuves dans le cadre des « Pôles d'Activité et de Soins Adaptés » (PASA) devra être développée dans le projet.

Les résidents seront hébergés dans **16 petites unités** de 7 ou 8 chambres appelées les « maisons » pour bénéficier d'une vie communautaire proche de celle que les résidents ont connue en famille.

L'environnement devra être convivial et non institutionnel de façon à protéger le bien-être des résidents en évitant les stimulations excessives.

Dans chaque maison on trouvera :

- un hall d'entrée adapté au passage des fauteuils roulants ;
- une salle à manger commune pour 7-8 résidents, la maîtresse de maison et éventuellement quelques aidants ;
- une véritable cuisine avec son matériel de cuisine permettant de préparer les repas des résidents de la maison à partir de denrées alimentaires que les résidents les plus valides seront allés chercher, avec un accompagnement, à la superette de l'établissement. Les résidents qui le souhaitent participent activement à la préparation du repas, au dressage de la table ;
- une buanderie/lingerie équipée pour l'entretien du linge personnel des résidents ;
- un local de stockage du matériel et de service ;
- un coin salon avec un ordinateur accessible à certains résidents ;
- un accès internet WIFI.

La disposition des chambres dans la maison évitera la création de couloir type service hospitalier.

Dans ces maisons, les résidents trouveront un environnement et des conditions d'hébergement les plus proches que possible de celles qu'ils connaissaient avant leur admission :

- pour les résidents plus « citadins » un accès à de la musique, des livres, des reportages télévisés, voire des conférences et des spectacles à l'extérieur ;
- pour les personnes d'origine rurale, une ouverture sur des jardins/champs avec des animaux de ferme, des jardins potagers ;
- pour les plus jeunes un accès à des installations sportives...

Les animaux de compagnie seront acceptés dans les maisons qui disposeront d'un jardinet privatif attenant à la chambre.

La sécurité des résidents devra être assurée mais ils ne devront pas avoir un sentiment d'enfermement et leur liberté d'aller et venir devra être respectée au sein des maisons et, plus généralement, dans l'ensemble de l'établissement.

L'équipe soignante et la direction de l'établissement, en accord avec les familles et les aidants, devront respecter la liberté d'aller et venir des résidents à l'extérieur de l'établissement en mettant en place un accompagnement adapté à leur comportement et à leur niveau de conscience des dangers.

Le respect des normes de sécurité ne devra pas empêcher de conserver un caractère accueillant aux maisons. L'ouverture des fenêtres devra être sécurisée. Des détecteurs d'ouverture des portes et des détecteurs de passage pourront être mis en place pour faciliter la surveillance sans trop mobiliser le personnel.

Il n'y aura pas nécessairement une salle d'activité dans chaque maison et les résidents seront incités à se rendre dans les clubs, à l'extérieur du quartier, pour participer aux activités.

La déambulation et la circulation devront être facilitées sans créer de couloir ni de circuit en boucle.

Les maisons seront de plain-pied, largement éclairées par la lumière naturelle, décorées et meublées ; le confort acoustique y sera respecté.

Ces maisons seront adaptées aux personnes avec des troubles cognitifs.

➔ Des maisons fonctionnant le plus possible en autonomie

L'objectif est de construire une « communauté de vie » entre les personnes accueillies, les professionnels et les familles, en favorisant la participation de chacun à la vie et aux tâches domestiques de l'unité, et permettre le maintien des rôles sociaux.

Le dispositif devra offrir à ses résidents la possibilité de se sentir utile en fonction de ses capacités. Il faudra permettre à la personne de garder le maximum d'autonomie, en préservant ses acquis, ses interactions sociales et son espace décisionnel. La personne devra rester actrice de sa vie et donc des modalités de sa prise en charge, et ses proches devront être partie prenante du projet individualisé, dans une logique d'alliance entre la personne, sa famille et l'institution.

Dans ces « maisons », l'équipe soignante prendra donc en charge, entre 7 h et 21h, non seulement les soins et la dépendance mais aussi la « vie de tous les jours » (préparation des repas, entretien du linge et des locaux...) en utilisant au mieux les capacités de chaque résident et non pas en « faisant à sa place ». La responsable des plannings devra favoriser le plus possible la permanence des équipes dans chaque maison.

Les résidents de chaque maison participeront au choix des menus en fonction des habitudes et des goûts alimentaires du groupe.

Pour favoriser la sensation de vie en « communauté de vie » entre les personnes accueillies, les professionnels et les familles, le personnel ne portera pas de tenue de soignant.

➔ Des maisons réparties en quartiers qui constituent un « village »

L'expérience et les travaux scientifiques montrent qu'une plus grande liberté de mouvement améliore considérablement le comportement des résidents, en particulier ceux qui sont considérés comme « déambulants ».

On parvient souvent ainsi à diminuer les prescriptions médicamenteuses.

Bien entendu, cette liberté doit être surveillée, et de fait, des dispositifs modernes de surveillance pourront être utilisés plus largement, s'appuyant sur une réflexion éthique et l'association de la famille.

En partant de ce principe, les 16 maisons seront regroupées en 4 quartiers de 30 places (2 maisons de 7 et 2 maisons de 8) reliés entre eux par des passages, des galeries couvertes, des jardins,...

Il n'y aura donc pas de couloir.

Cette architecture sera assez proche de celle d'un « village » traditionnel des Landes et autorisera une grande liberté de déplacement, de façon autonome ou avec un accompagnement.

Chaque quartier est équipé d'un relais-soins qui permet aux infirmières de venir dispenser les soins infirmiers quotidiens, de stocker puis préparer les médicaments des résidents, de disposer d'un ordinateur pour accéder aux dossiers médicaux.

Dans chaque quartier, il existera une salle de bains partagée, éclairée par une fenêtre, avec une douche à l'italienne, des barres d'appui, une baignoire adaptée, une décoration comme une salle de bains familiale. Cette salle de bains partagée pourra être utilisée pour proposer aux résidents qui le souhaitent des « bains thérapeutiques ».

6-3 Un « village » animé et ouvert sur l'extérieur :

L'établissement comprendra les structures que les résidents avaient l'habitude de trouver dans leur vie antérieure : un mini-supermarché/épicerie, un restaurant, une salle de spectacle, une agence de voyages, un magasin de réparation de bicyclettes et de fauteuils roulants, un salon de coiffure, des salles dans lesquelles des « clubs » pourront être organisés (clubs de lecture, de peinture, de musique, de gymnastique douce...).

Ces « clubs » pourront être gérés par des associations extérieures à l'établissement (associations sportives, associations culturelles...), avec une supervision par le personnel de l'établissement. Les résidents qui souhaiteront bénéficier des activités des clubs devront donc se déplacer en dehors de

leur « maison », en autonomie ou avec l'aide du personnel. Les loisirs proposés dans les clubs seront adaptés à la pathologie des résidents.

Des bénévoles contribueront aux animations et activités.

Les habitants de l'agglomération du lieu d'implantation auront accès aux services du village : le restaurant sera ouvert à la population, la salle de spectacle pourra être utilisée par des organisateurs de spectacles ou d'évènements culturels, les clubs pourront être animés par des associations sportives ou culturelles.

Des chambres d'hôtes permettent d'accueillir des familles, des visiteurs et des professionnels en formation.

7. PERSONNEL

7-1 Un personnel recruté sur critères spécifiques et une polyvalence impérative :

Le porteur du projet devra mettre l'accent lors du recrutement du personnel sur l'aptitude d'empathie et les compétences relationnelles des candidats. Le projet de service et la philosophie qui inspirera le fonctionnement de l'établissement devront être présentés aux candidats préalablement au recrutement. Le candidat retenu devra avoir exprimé son adhésion au projet et à sa philosophie.

Le personnel recruté acceptera de participer à l'ensemble des tâches visant à assurer la prise en charge de la vie au quotidien des résidents, au-delà des strictes qualifications professionnelles.

Il acceptera d'assumer une responsabilité partagée de la prise en charge et de la surveillance des résidents.

Il assumera aussi la difficulté représentée par le fait de devoir mettre en œuvre des projets de santé différents selon les personnes et de mettre en place des modalités particulières de prise en charge en assurant, en particulier, la liberté de déplacement des résidents dans l'établissement et son ouverture sur l'extérieur.

Le personnel acceptera de développer une observation discrète mais continue.

L'ensemble des agents devront avoir bénéficié avant leur prise de fonction d'une formation sur les spécificités de la population accueillie (ASG-assistant de soins en gérontologie, DU Alzheimer...) et le caractère innovant des modalités d'accompagnement.

Des réunions de supervision, d'analyse de la pratique, et de suivi des projets individualisés devront être organisées.

L'organisation du travail dans la maison favorisera l'esprit d'équipe.

7-2 Le personnel d'accompagnement et de soins :

Les catégories et les effectifs prévisionnels sont les suivants :

Personnel d'accompagnement	ASG	70 ETP	ASG de jour et de nuit
Personnel soignant	Médecin	2,5 ETP	
	Infirmières (IDE)	11 ETP	IDE de jour de 8H à 16H et IDE de garde de nuit
	Kinésithérapeute	2 ETP	
	Ergothérapeute	2 ETP	

Les médecins salariés prendront en charge les résidents qui pourront éventuellement conserver leur médecin traitant.

Pour la gestion des médicaments, une convention avec un pharmacien de ville sera conclue afin de livrer les médicaments sous forme de blisters.

8. MODALITES D'EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS

- **Outils institués par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** : livret d'accueil, charte des droits et des libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, participation de l'utilisateur. Les modalités de mise en place et de suivi de ces outils devront être précisées par le promoteur.
- Afin de prévenir et de traiter la maltraitance, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, notamment :
 - la bientraitance (définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008) ;
 - l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées en établissement médico-social.
- La formation des personnels devra être prévue notamment au regard de la formation à la bientraitance.
- Le promoteur devra décrire, en lien avec l'OMEDIT, les modalités de suivi des consommations médicamenteuses et devra étudier le retentissement des nouvelles modalités de prise en charge des résidents sur les consommations individuelles et collectives de médicaments.
- Sur le fondement de l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles, la structure devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard des recommandations de bonne pratique professionnelle. Le promoteur devra préciser les modalités et méthodes d'évaluation envisagées, en s'appuyant notamment sur la recommandation de l'ANESM. De plus, selon sa situation au regard du calendrier de l'évaluation et des réalisations en ce domaine, il conviendra de fournir les résultats des évaluations antérieures et, dans tous les cas, de fournir un calendrier prévisionnel d'évaluation.

9. COHERENCE FINANCIERE DU PROJET

Le budget prévisionnel au titre du soin portera sur une enveloppe maximale de 3 163 938 € par an pour l'ensemble des dépenses contribuant à la prise en charge de la santé des résidents, sans se limiter aux dépenses strictes habituelles de la section soins d'un EHPAD pour financer des modalités de prise en charge en soins innovantes.

Le budget dépendance prendra en compte les dépenses définies réglementairement.

Le budget prévisionnel hébergement sera construit pour proposer aux résidents un prix de journée compris entre 60 et 65 €.

Le dossier financier devra comporter les éléments visés à l'article R 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles (annexe 2).

Le respect des enveloppes globales (et coût de référence) sera un critère d'éligibilité.

10. AUTORISATION ET DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le projet doit pouvoir être mis en œuvre pour le 1^{er} trimestre 2018, et au plus tard dans le délai de trois ans à compter de la notification de son autorisation.

En application de l'article L. 313-7, la structure expérimentale sera autorisée pour une durée initiale de cinq ans.

Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF, dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code.

Annexe 2 ;

**LISTE DES DOCUMENTS A TRANSMETTRE
(Article R. 313-4-3 du CASF)**

1) Concernant la candidature

- a) Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) 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) 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) Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du Code du Commerce ;
- e) Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et 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 le projet de réponse

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits dans le cahier des charges ;
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - i) un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - I. Un avant projet du projet d'établissement ou du service mentionné à l'article L.311-8,
 - II. L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8,
 - III. La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L.313-8,
 - IV. Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7.
 - ii) un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualifications et un plan de formation ;
 - iii) un descriptif des locaux et un plan prévisionnel si disponible, à défaut un programme ;
 - iv) un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés à l'article R.313-4-3 2^{ème} du CASF :
 - I. les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire,
 - II. 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,
 - III. les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus,
 - IV. le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.
 - v) le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions du respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
 - vi) dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagée.

Annexe 3 :

CRITERES D'ELIGIBILITE AU PROJET

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure :

Etablissement ou service médico-social à caractère expérimental.

Zone d'intervention :

Territoire de santé des Landes – Agglomération de Dax.

Public accueilli et nombre de places :

Personnes âgées de plus de 60 ans atteintes par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée (MAMA) quel que soit le stade évolutif de la maladie, mais également les malades de moins de 60 ans souffrant d'une MAMA dont le diagnostic aura été confirmé par le CMRR.

Territoire de santé	Territoire d'appel à projet	Nombre de lits et places
Landes	Agglomération de Dax	120 places

Ouverture et fonctionnement :

Ouverture effective pour le 1^{er} trimestre 2018, et au plus tard dans le délai de trois ans à compter de la notification de son autorisation.

Fonctionnement devant permettre le recours aux notions d'expérimentation et d'innovation dans les modalités d'accompagnement des personnes.

Annexe 4 :

**CRITERES DE SELECTION DE L'APPEL A PROJET
MEDICO-SOCIAL N° 2016- LANDES-01**

Grille de cotation des projets

Critères		Cotation de 0 à 4	Coefficient de pondération	Total note pondéré
Capacité à faire du candidat	Expérience dans la gestion d'un établissement ou service social ou médico-social	/4	4	/16
	Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre.	/4	5	/20
	Disponibilité du foncier	/4	4	/16
	Capacité du candidat à mettre en place des partenariats	/4	4	/16
Localisation et qualité du projet architectural	Pertinence de la localisation, accessibilité géographique	/4	4	/16
	Projet architectural en quartiers et « maisons »	/4	4	/16
	Elaboration et mise en œuvre du projet d'établissement ou de service	/4	4	/16
Qualité du projet	Modalités d'évaluation du besoin d'accompagnement	/3	4	/12
	Modalités de mise en place des relations avec les aidants et de leur soutien	/4	4	/16
	Elaboration et mise en œuvre de l'accompagnement pluridisciplinaire individualisé des résidents, personnes âgées ou personnes de moins de 60 ans souffrant d'une MAMA, centré sur la personne et associant les aidants	/4	4	/16
	Production d'une méthodologie pour définir des « profil type » fondée sur les habitudes de vie antérieures	/4	4	/16
	Règles de fonctionnement garantissant une certaine souplesse dans les modalités d'accueil, politique d'admission et de sortie spécifiques	/4	4	/16
	Projet social : compétences et qualifications mobilisées, critères spécifiques de recrutement et mise en œuvre d'une polyvalence des tâches	/4	4	/16

Partenariat et ouverture	Inscription dans la filière Alzheimer (UCC, UHR...).Coopération avec les secteurs sanitaire, médico-social et social (SAD, SSIAD, APA), les instances de coordination locale	/4	4	/16
	Projet de « pôle » ressources, coopération avec les centres experts pour participer à la recherche	/4	4	/16
	Insertion dans la cité et participation de bénévoles aux activités (clubs)	/4	4	/16
Investissement	Sincérité du plan de financement et impact	/4	3	/12
Budget prévisionnel Fonctionnement	Cohérence et viabilité du budget prévisionnel. Respect des enveloppes et des coûts de référence	/4	3	/12
	Accessibilité financière. Reste à charge pour l'utilisateur	/4	4	/16
Garantie des droits des usagers	Modalités de mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002	/4	3	/12
	Intégration d'actions en faveur de la bientraitance	/4	4	/16
	Modalités d'organisation de l'évaluation interne	/4	4	/16
TOTAL				/340

