



ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Appel à projets n°2018-01-PA-01

De la compétence conjointe ARS Occitanie/Conseil Départemental de l'Aveyron

Descriptif du Projet

NATURE	ACCUEIL DE JOUR
PUBLIC	PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS
TERRITOIRE	BASSIN DE SANTE DE SAINT AFFRIQUE
CAPACITE	15 PLACES

Préambule

Le présent document est annexé à l'avis d'appel à projet émis par l'Agence régionale de santé Occitanie et le Conseil départemental de l'Aveyron. Il constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Il a pour objectif d'identifier les besoins médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées dépendantes. Il indique les exigences que doit respecter le projet afin de répondre à ces besoins médico-sociaux.

Il invite enfin les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

➤ CADRE JURIDIQUE

Vu les articles L 312-8 chapitre II ; L 232-3 à L 232-7 ; D 232-20 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

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 (HPST) qui a rénové la procédure d'autorisation de création, extension et transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Vu le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du 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.

Vu le décret n°2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour.

Vu la décision ARS n°DPS-PRS2012-029 de décembre 2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Midi-Pyrénées.

Vu le Schéma d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012-2016.

Vu le Schéma Départemental Autonomie 2016-2021.

Vu la circulaire n°DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.

Vu la circulaire N°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 - Mesure 29: Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien du domicile

➤ **CONTEXTE ET OBJECTIFS GENERAUX**

Contexte :

Les orientations en matière de planification et de programmation sont issues du **Schéma d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012-2016** de la région Midi-Pyrénées. Le **Projet Régional de Santé (PRS)** de l'ARS spécifie que l'offre de soins et d'accompagnement pour les personnes âgées doit être accessible en proximité dans chaque bassin de santé, cette offre doit être adaptée aux attentes et aux besoins des personnes âgées qui souhaitent rester le plus longtemps possible à domicile.

L'un des objectifs du SROMS Personnes Agées est la diversification de l'offre par le développement des alternatives à l'hébergement permanent comme la création de places d'accueil de jour dans les bassins de santé les moins dotés et la mise en place des seuils minimums dans les services existants.

Le Département de l'Aveyron, quant à lui, soutient depuis de nombreuses années la politique de maintien à domicile. Si le nombre de réponses en matière d'offre médico-sociale s'est considérablement développé au cours des dernières années dans le département, l'Aveyron affiche les taux d'équipements en établissements et services « traditionnels » pour personnes âgées satisfaisants au regard des besoins (taux parmi les plus élevés de la région Occitanie).

Cependant, l'offre disponible est inégalement répartie sur le territoire et ne constitue pas toujours une réponse suffisante. Aussi, l'une des orientations du Schéma Autonomie 2016-2021 repose sur le développement d'un panel de réponses plus large qui puisse, d'une part répondre aux besoins de proximité en consolidant l'aide aux aidants, et d'autre part s'adapter à l'offre existante de prise en charge des personnes âgées. L'objectif est de prendre en compte les attentes de ces dernières, l'évolution de leurs besoins, le maintien de leur autonomie et de l'accès à la vie sociale, ainsi que la continuité de leur prise en charge dans un cadre de proximité.

Objectifs Généraux :

L'accueil de jour doit permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à leur domicile, il constitue ainsi un outil de prévention de l'épuisement et de l'isolement des aidants. Il favorise l'intégration sociale des personnes accueillies et permet ainsi de maintenir ou restaurer les acquis et l'autonomie de la personne âgée.

En effet, les accueils de jour pour les personnes âgées dépendantes et / ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées répondent à trois objectifs :

- Prendre en charge ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile,
- Permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant,
- Offrir un accompagnement entre le « chez-soi » et l'établissement permettant un temps d'adaptation à la collectivité.

Ainsi, le projet d'accueil de jour doit s'intégrer dans l'offre de service et d'équipements de la zone d'implantation géographique, et s'inscrire dans le parcours de la personne âgée (projets de vie et de soins).

Les missions spécifiques de l'accueil de jour itinérant

Le choix de mise en place d'une offre d'accueil de jour itinérant vise à :

- améliorer la répartition de l'offre en places d'accueil de jour sur le territoire et sa diversité,
- apporter une réponse de proximité en permettant aux professionnels d'aller à la rencontre des personnes concernées,
- proposer des prestations et activités dans un lieu dédié,
- être acteur du dispositif « Alzheimer » (Equipe Spécialisée Alzheimer, MAIA...).

Il s'agit d'accueillir des personnes âgées vivant à domicile pour une ou plusieurs journées avec les repas de la mi-journée, voire plusieurs demi-journées par semaine.

Le caractère itinérant de l'accueil de jour se définit par un accueil et une prise en charge par une même équipe pluridisciplinaire qui se déplace dans plusieurs sites géographiques afin d'aller au-devant des populations qui ne pourraient se déplacer en leur offrant l'accès à ce service à proximité de leur domicile.

➤ LES BESOINS

Les dernières données INSEE de la population totale recensent **287 417** habitants sur le département de l'Aveyron pour l'année 2011. L'évolution de la population en **Midi-Pyrénées** entre 2006 et 2011 traduit une augmentation de 4,56 %. Le département de l'Aveyron, dans le même temps, connaît une augmentation nettement moins importante, à hauteur de 0,89 %, l'une des plus faibles de la région.

Sur le bassin de santé de Saint-Affrique, 14% en moyenne des personnes âgées, par canton, ont + de 75 ans et 5% de ces personnes vivent seules.

Le taux départemental de personnes isolées (+ de 75 ans/tx de personnes de + de 75 ans vivant seules) est de 32,7%, il est proche de celui du bassin de Saint-Affrique (34%).

En 2011, ont été recensés 27 520 habitants sur le bassin de santé de Saint-Affrique. Le canton de Saint-Affrique représente 49 % de cette population, soit 13 596 habitants dont **23 % de personnes de plus de 75 ans** (ce taux est de 13 % pour le département contre 18.9 % en région).

D'ici 2020, les prévisions indiquent à, l'échelon du territoire d'action de Millau-Saint Affrique (TAS) :

- une augmentation de 425 personnes âgées de plus de 85 ans,
- une diminution de 471 personnes dont l'âge est compris entre 75 et 84 ans,
- une augmentation de 1 850 personnes dont l'âge est compris entre 65 et 74 ans,
- un indice de vieillissement en constante progression passant de 1,18 aujourd'hui à 1,55 en 2032.

Sur le même échelon de référence, la part des + de 85 ans doit progresser de 23 % d'ici 2020 (3 469 personnes) et de 33 % d'ici 2042 (5 462 personnes). Ce qui traduit une augmentation de 426 personnes d'ici à 2020, et de 2 419 personnes d'ici 2042 sur la tranche d'âge des personnes de + de 85 ans.

Au niveau **national**, l'évolution de l'indice de vieillissement (*population des + de 65 ans par rapport à celle des – de 20 ans*) croît à un rythme régulier depuis 5 ans, proche de celle de l'indice aveyronnais. Même tendance pour les cantons du bassin de santé de Saint-Affrique, où l'indice de vieillissement, en 2010, est sensiblement identique à celui du département (1,16). L'indice de vieillissement moyen du bassin de Saint-Affrique est de 1,362.

Selon la dernière enquête PAQUID, le nombre de patients atteints d'une maladie d'Alzheimer en Aveyron était de 6220 en 2012. Les prévisions font état de 7030 cas en 2015, 7280 en 2020 et 7530 en 2025.

Cette pathologie concerne 18% de la population de plus de 75 ans ce qui porte à 201 le nombre de cas dans les 3 cantons de l'extrême sud-Aveyron, plus de 400 dans le bassin Saint-Affricain.

A noter également, que près de la moitié des habitants du département est installée dans un espace à dominante rurale et occupent l'espace de manière homogène. Ainsi, en 2009, la densité de population de l'Aveyron est faible, 31 hab./km², contre 95 hab./km² au niveau national et 56 hab./km² au niveau régional. La densité moyenne sur le bassin de Saint-Affrique est, quant à elle, de 17 hab./km², soit quasiment 2 fois moins élevée que celle du département.

Le taux d'urbanisation (nombre d'habitants vivant dans une ville de plus de 5 000 habitants pour 100 habitants) est faible, 56,5 % en Aveyron, contre 64 % en Midi Pyrénées et 76 % au niveau national. Ces deux éléments démontrent la ruralité du territoire qui implique des aménagements et des évolutions en termes de services notamment au niveau de l'accès aux soins.

Aussi compte tenu de la dispersion des zones d'habitation et des distances à parcourir, la mise en place d'un accueil de jour itinérant apparaît la modalité d'organisation la plus adaptée, pour répondre aux besoins de la population locale.

L'état des lieux de l'offre existante indique que le taux d'équipement régional au 07/10/2014 (places autorisées et financées) est de 2.18 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Ce taux est supérieur au taux d'équipement national au 01/01/2010 (FINESS) : 2 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, mais masque de fortes disparités infra-régionales et infra-territoriales, entre bassins de santé.

Le bassin de santé de Saint-Affrique dispose, en offre d'accueil de jour, de deux places situées à son extrémité sud. Ainsi, ce bassin est identifié comme prioritaire pour la création de nouvelles places, car le taux d'équipement de 0.55 places pour 1 000 habitants est considéré comme quasi-inexistant.

➤ CARACTERISTIQUES DU PROJET

Public concerné

L'accueil de jour itinérant s'adresse prioritairement aux personnes âgées de 60 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, au stage léger à modéré de la maladie et/ou en perte d'autonomie physique.

Ces personnes doivent être désireuses et en capacité de bénéficier d'un projet de soutien à domicile (capacité d'attention, capacité à participer aux activités proposées...)

Les conditions de fonctionnement

En tant que structure médico-sociale, un accueil de jour est tenu d'élaborer un projet de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Les modalités d'organisation des recrutements des professionnels, de l'accueil, des critères d'admission et du transport des résidents et des personnels font partie intégrante du projet de service (voir ci-dessous).

Les modalités d'ouverture :

Celles-ci doivent être mises en lien avec les besoins des familles et les possibilités du service. Pour rappel, il est prévu une ouverture hebdomadaire minimale de 5 jours/semaine et a minima 260 jours/an pour un accueil de jour rattaché à un EHPAD et 230 jours/an pour un accueil de jour autonome.

Les lieux d'accueil devront être répartis sur le bassin de santé, sur les communes présentant un potentiel démographique et dont l'implantation garantit une desserte équilibrée de toute la zone géographique visée, favorisant un service de proximité.

Une organisation et un planning type sur une semaine devront être proposés.

Les modalités d'admission et garantie des droits des usagers :

Préalablement à l'admission devront être remis à l'utilisateur tous les documents réglementaires garantissant ses droits et libertés (remise du livret d'accueil avec la charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour/ d'accueil). Les éléments nécessaires à la constitution d'un projet de vie individualisé devront être recueillis (évaluation gériatrique, habitudes de vie, contexte familial..).

La mise en œuvre du projet de service :

L'équipe d'accueil de jour devra constituer, autant que possible, des groupes homogènes de personnes âgées afin de proposer un projet de service développé notamment autour de 4 types d'actions :

- Des activités visant la stimulation cognitive ;
- Des activités et des actions favorisant une meilleure nutrition des personnes âgées dépendantes (confection des repas et surveillance du poids) ;
- Des actions contribuant au bien-être et à l'estime de soi ;

- Des activités physiques.

Chaque personne accueillie doit bénéficier d'un projet individualisé d'accompagnement formalisé par écrit et communiqué à l'aidant.

Les modalités de transport

Considérant l'absence de transport comme un obstacle à la fréquentation de l'accueil de jour, l'organisation du transport doit être réfléchie et peut revêtir différentes formes :

- Transport par les familles par atténuation des dépenses ;
- Organisation interne : le transport organisé par l'accueil de jour avec un chauffeur et un accompagnateur ;
- Convention avec un transporteur : VSL ou compagnie de taxi.

L'organisation du transport par l'accueil de jour devra cependant être privilégiée. Les conditions de transport devront être adaptées à la pathologie de chaque personne et en cohérence avec la zone géographique desservie (limitation du temps de transport des personnes).

Les modalités de communication

Les modalités de communication externes sur le territoire concerné devront être précisées (plan de communication auprès des professionnels de santé, des services d'aide à domicile, des réseaux gérontologiques, des établissements, des associations, des aidants...).

Les coopérations et partenariats

L'accueil de jour doit s'intégrer dans un système coordonné de soins et d'aides afin, d'une part, d'assurer le suivi de la personne en concertation avec l'ensemble des professionnels intervenants auprès d'elle et de faciliter son maintien à domicile, d'autre part, d'éviter les ruptures dans les parcours de vie et de soins des personnes.

Ainsi, il devra créer un partenariat avec l'ensemble des structures existantes sur le bassin de santé :

- Les EHPAD
- Les hébergements temporaires
- Les SSIAD
- Le dispositif Alzheimer (PASA/UHR/UCC/MAIA)
- Hôpitaux
- Les Points Infos Seniors suivants : Réquista / Camarès / Vabres-l'Abbaye/ Millau

Pour toutes les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, l'accueil de jour doit travailler en articulation étroite avec une consultation mémoire afin que chaque personne concernée par ce type d'accueil puisse faire l'objet d'un diagnostic et que le stade de la maladie soit connu.

Moyens Humains

Différents professionnels peuvent intervenir dans le cadre de la mise en place des activités. L'équipe de l'accueil de jour doit s'appuyer sur des compétences variées et pluridisciplinaires pour enrichir l'accompagnement des personnes accueillies, et notamment :

- Infirmiers ;

- Aides-soignantes, AMP, ASG
- Psychologue
- Kinésithérapeute, Ergothérapeute, Psychomotricien

Le personnel d'accompagnement AS/AMP devra être spécifiquement affecté à l'accueil de jour (déplacement sur plusieurs sites).

Pour fonctionner, l'accueil de jour doit également disposer de personnels administratifs (secrétariat, comptabilité...) et en charge de l'entretien des locaux. La mutualisation des moyens pourra être envisagée pour ces personnels intervenant que ponctuellement.

Un état des effectifs envisagés (nombre d'équivalent temps plein) pour le projet devra être explicitement réalisé par type de qualification et d'emploi. Ainsi qu'un plan de recrutement et de formation prévisionnels devront être précisés.

Organisation architecturale

Le projet architectural de l'accueil de jour doit découler du projet d'accompagnement des personnes qui y sont accueillies. Dans le cadre d'un accueil de jour itinérant, les locaux sur chacun des sites devront, dans la mesure du possible, être conçus comme une vaste salle d'une superficie adaptée à la capacité au sein de laquelle différents espaces pourront être plus ou moins individualisés.

Les locaux de préférence de plain-pied doivent être adaptés aux normes de sécurité et d'accessibilité et comprendre :

- Un espace de vie, d'activité
- Un espace dédié au repos
- Un espace repas avec office
- Des sanitaires avec une douche
- Un espace prévu pour l'accueil des familles, réunions, administratifs
- Un espace extérieur sécurisé est à prévoir.

Les aménagements doivent permettre la déambulation des personnes âgées.

Les modalités de confection et de service des repas doivent être précisées.

Pour chaque lieu d'implantation (EHPAD, locaux communaux...) une description des locaux (plans avec surface) et modalités d'occupation devront être précisées (mise à disposition, location...).

L'engagement des collectivités locales pour la mise à disposition ou la fourniture de locaux constitue un élément favorable dans la sélection des projets. Le promoteur devra donc prospecter et joindre au dossier, les lettres d'intention des propriétaires des lieux pour la mise à disposition des locaux.

➤ COHERENCE FINANCIERE DU PROJET

Les dépenses relevant de la dépendance seront financées par le Département par le biais de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile.

Les dépenses liées à la section soins sont financées par l'assurance maladie via l'ARS sur la base d'un coût à la place annuel de 10 906 € (incluant le forfait journalier transport).

Pour rappel le forfait journalier transport est pris en charge de manière différente selon le mode d'organisation :

- AJ rattachés à un EHPAD, le forfait transport est pris en charge à 100% par l'assurance maladie (plafond journalier fixé à 11, 16€)
- Le plafond du forfait journalier de transport mentionné à l'article R. 314-207 du code de l'action sociale et des familles est fixé pour l'exercice 2017 à 11,91 euros.
- AJ autonomes, le forfait transport est pris en charge à 70% par l'assurance maladie et à 30% sur la section dépendance. Le plafond du forfait journalier de transport mentionné à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles est fixé pour l'exercice 2017 à 14,49 euros.

➤ **MODALITES D'ÉVALUATION**

Le candidat précisera également les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre, devront être précisés les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche ainsi que le référentiel qui sera utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

➤ **CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU CANDIDAT**

Le promoteur devra établir sa capacité à réaliser le projet dans les conditions prévues au cahier des charges.

L'expérience et le professionnalisme du candidat dans la gestion d'établissements médico-sociaux, la qualification du personnel et l'efficacité de son organisation, la pluridisciplinarité, le travail en réseau et l'inscription de l'établissement dans son environnement, le respect des contraintes budgétaires et l'analyse de la pratique seront des éléments pris en compte pour apprécier la qualité du projet, qui devra également s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

➤ **DELAI DE MISE EN ŒUVRE**

Le projet devra être mis en œuvre au plus tard au cours du dernier trimestre 2018.