

**AVIS D'APPEL A PROJETS  
ARS N° 2015-12-13  
CONSEIL DEPARTEMENTAL DE HAUTE-SAVOIE N°2015-12-02**

Clôture de l'appel à projet : **Mercredi 23 mars 2016 à 17 heures**

*(date et heure limites de réception des réponses à l'ARS  
Auvergne – Rhône-Alpes, siège de Lyon ainsi qu' au Conseil  
départemental de Haute-Savoie, Annecy)*

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

**Mme la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne - Rhône-Alpes**  
241 rue Garibaldi  
CS 93383  
69418 Lyon Cedex 03

**M. le Président du Conseil départemental de Haute-Savoie**  
1 avenue d'Albigny  
BP 2444  
74041 ANNECY CEDEX

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

\*\*\*\*\*

**L'Agence Régionale de Santé d'Auvergne - Rhône-Alpes et le Conseil départemental de Haute-Savoie lancent un appel à projets pour la création d'un accueil de jour de 6 places, innovant, sous forme itinérante, rattaché à un EHPAD dans le département de la Haute Savoie, canton de Saint-Julien-en-Genevois, au sein du territoire de santé Est ; ce service relève de l'article L 312-1 I 6° du Code de l'action sociale et des familles.**

**2. Cadre juridique, objet et contenu du projet**

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

Le schéma gérontologique "bien vieillir en Haute-Savoie" prévoit d'expérimenter un accueil de jour itinérant, (fiche-action n° 12).

A l'issue du processus de mise en conformité des accueils de jour avec les dispositions du décret du 29 décembre 2011, 6 places ont été dégagées sur le département de Haute-Savoie.

Dans ce cadre, l'ARS Auvergne - Rhône-Alpes et le Conseil départemental de Haute-Savoie lancent un appel à projets visant à répondre aux besoins identifiés de personnes âgées vivant en zone rurale au sein du canton de Saint-Julien-en-Genevois, en difficultés pour se déplacer vers un accueil de jour fixe, trop éloigné de leur domicile.

L'appel à projets ARS N° 2015-12-13 et CD N° 2015-12-02 vise à **créer un accueil de jour innovant de 6 places, sous forme itinérante rattaché à un EHPAD dans le département de la Haute Savoie, canton de Saint-Julien-en-Genevois. Le service s'adressera aux personnes âgées de plus de 60 ans,**

- **prioritairement atteintes de maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, de stade léger à modéré**
- **ou en perte d'autonomie physique**

Si besoin, le service accueillera des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, de moins de 60 ans.

### **3. Cahier des charges**

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

Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne -Rhône-Alpes et du département de la Haute-Savoie.

Il est déposé sur le site internet de l'ARS Auvergne - Rhône-Alpes (<http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr>, rubriques « acteurs de la santé et du médico-social » - « appels à projets et à candidatures » « appels à projets et à candidatures médico-sociaux »), et sur le site internet du Conseil départemental de Haute-Savoie <http://www.hautsavoie.fr>, rubrique "Les + du Département".

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

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

Les projets seront analysés par un instructeur de l'Agence Régionale de Santé Auvergne - Rhône-Alpes, et du Conseil départemental de Haute-Savoie selon trois étapes :

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

Les projets seront ensuite examinés et classés par la commission de sélection dont la composition fera l'objet d'un arrêté de la Directrice Générale de l'ARS, et du Président du

Conseil départemental de Haute-Savoie, publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Auvergne - Rhône-Alpes, du département de Haute-Savoie, et sur les sites internet de l'agence et du Conseil départemental.

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

La liste des projets par ordre de classement, puis la décision d'autorisation seront publiées au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région et du département de Haute-Savoie. Ces deux documents seront également déposés sur les sites internet de l'agence et du Conseil départemental, avec le procès-verbal de la séance, signé par les co-présidents de la commission.

Une décision sera notifiée à chaque candidat.

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

### **5 a) Conditions de remise des offres à l'ARS et au Conseil départemental**

#### Pour les envois

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

Les candidats devront faire parvenir, en une seule fois, à chaque autorité (ARS siège et Conseil départemental)

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

A

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

Direction de l'autonomie

Service "autorisations"

241 rue Garibaldi

CS 93383

69418 Lyon Cedex 03

Pour les dépôts auprès de chaque autorité (ARS et Conseil Départemental) (contre récépissé)

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

- *Entrée du public 54 Rue du Pensionnat LYON (3<sup>ème</sup>) - s'adresser à l'accueil -*

Bureau 235 Tél. 04.27.86.57.99 (ou 57.89)

Ou Bureau 236 Tél 04.27.86.57.77

Du lundi au vendredi, de 9 à 12 h et de 14 à 17 h (*ou au-delà de ces horaires après entente téléphonique préalable*)

## Et dans les locaux du Conseil départemental de Haute-Savoie

**A Madame la Directrice de la Gériatrie et du Handicap**  
**26 avenue de Chevène**  
**CS4220**  
**74023 ANNECY cédex**

Envoyés ou déposés, les dossiers seront insérés dans deux enveloppes cachetées, l'enveloppe interne devant obligatoirement comporter les mentions suivantes : « **documents confidentiels** – Appel à projets MS ARS 2015-12-13 – CD 2015-12-02.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées jusqu'au 15 mars 2016 par messagerie à l'adresse suivante [ARS-ARA-DA-AUTORISATION-FINESS@ars.sante.fr](mailto:ARS-ARA-DA-AUTORISATION-FINESS@ars.sante.fr)

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

Il est demandé aux promoteurs de faire part de leur candidature en amont à l'ARS et au Conseil départemental dès que décision aura été prise de répondre à l'appel à projets, par tout moyen à leur convenance, en précisant les coordonnées électroniques de la personne référente du dossier.

### **5 b) Composition des dossiers**

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

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

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

Fait à Lyon, le 21 janvier 2016

La Directrice Générale de l'ARS  
Auvergne - Rhône-Alpes  
Par délégation  
La Directrice de l'Autonomie

Le Président du Conseil départemental

Marie-Hélène LECENNE

Christian MONTEIL

# Cahier des charges d'appel à projets

## Descriptif du projet :

- Création d'un accueil de jour innovant sous forme itinérante rattaché à un EHPAD et destiné à des personnes âgées vivant à domicile et présentant une démence type Alzheimer ou maladies apparentées. **Capacité de 6 places.**
- Filières gérontologiques d'Annecy-Rumilly / Saint Julien en Genevois-Pays de Gex et Bellegarde.

## Avant propos :

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

- rattachement à un EHPAD
- **implantation sur le canton de Saint Julien en Genevois (rattaché principalement à la filière gérontologique de St Julien en Genevois-Pays de Gex et Bellegarde, et dont une partie est rattaché à la filière gérontologique d'Annecy-Rumilly),**
- **catégorie de bénéficiaires,**
- **type de structure,**
- **dotations globales de soins plafond.**

## Table des matières

1.	Le cadre juridique de l'appel à projets.....	2
2.	Les données générales.....	2
2.1.1.	Au niveau régional.....	2
2.1.2.	Au niveau des filières gérontologiques d'Annecy-Rumilly / Saint Julien en Genevois-Pays de Gex et Bellegarde:.....	3
2.1.3.	Les besoins à satisfaire.....	3
3.	Les objectifs et caractéristiques du projet.....	3
3.1.	Le public concerné.....	3
3.2.	Les missions générales des accueils de jour.....	4
3.3.	Les missions spécifiques de l'accueil de jour itinérant.....	4
3.4.	Les exigences requises afin d'assurer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers.....	4
3.4.1.	Le projet de prise en charge.....	4
3.4.2.	La qualité du personnel recruté et projet social.....	5
3.4.3.	Les implantations et les locaux.....	5
3.4.4.	Les partenariats et coopération.....	5
3.4.5.	Les transports.....	5
3.5.	Le délai de mise en œuvre.....	6
4.	Le cadre budgétaire.....	6
4.1.	L'hébergement.....	6
4.2.	La dépendance.....	6
4.3.	Les Soins.....	6

## **1. Le cadre juridique de l'appel à projets**

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, 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'appels à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), modifié par le décret N° 2014-565 du 30 mai 2014, précise les dispositions applicables à cette nouvelle procédure. Le guide des appels à projets sociaux et médico-sociaux, auquel il convient de se référer, a été publié dans le cadre de la circulaire DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014.

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 Auvergne-Rhône-Alpes et le Conseil Départemental de Haute-Savoie, compétents en vertu de l'article L 313-3 d) du CASF, lancent un appel à projet pour la création d'un accueil de jour innovant pour personnes âgées sous forme itinérante implanté sur le canton de Saint Julien en Genevois et pourra intervenir sur d'autres communes de Haute-Savoie.

Selon l'article L 313-1 du CASF, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Toutefois, le calendrier d'évaluation des places d'accueil de jour suivra celui des places de l'EHPAD auquel il sera rattaché. Le renouvellement, total ou partiel de l'autorisation, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe visée à l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Le présent cahier des charges a pour objectif de définir les conditions de création de cet accueil de jour ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre.

Il est établi conformément aux dispositions de l'article R 313-3 du CASF et en déclinaison des instructions spécifiques aux accueils de jour (notamment le décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour, les circulaires n°DGS/SD5D/DHOS/02/DGAS/SD2C n° 2005-172 du 30 mars 2005 relative à l'application du plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007, et n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire).

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 accueils de jour.

## **2. Les données générales**

### *2.1.1. Au niveau régional*

La population est globalement jeune sur l'ex-région Rhône-Alpes. 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% sur l'ex-région 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.

Selon l'enquête PAQUID, 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.

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale prévoit dans son axe 3 de fluidifier les prises en charge et les accompagnements et décline dans sa deuxième action l'objectif de réduire "les inégalités d'accès aux soins et accompagnements des personnes âgées, entre les territoires, en priorisant le soutien à domicile, l'aide aux aidants..."

Par ailleurs, le schéma gérontologique « Bien vieillir en Haute-Savoie » prévoit dans sa fiche action n°12, l'expérimentation d'un accueil de jour itinérant.

### **2.1.2. Au niveau des filières gérontologiques d'Annecy-Rumilly / Saint Julien en Genevois-Pays de Gex et Bellegarde :**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, les filières gérontologiques d'Annecy-Rumilly / Saint Julien en Genevois-Pays de Gex et Bellegarde comprennent 180 communes (dont 144 en Haute-Savoie) et sont peuplées de 30 265 personnes de 75 ans et plus (dont 2 883 sur le seul canton de Saint Julien en Genevois).

Le dispositif médico-social de prise en charge des personnes âgées pour la filière gérontologique est le suivant :

- 72 places d'accueil de jour dont :
  - o 22 places gérées par 2 établissements autonomes,
  - o 50 places rattachées à 9 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes,
- 3 179 places d'hébergement permanent (44 établissements),
- 93 places d'hébergement temporaire (16 établissements),
- 537 places de Service de Soins Infirmiers A Domicile ( 12 établissements).

Un dispositif spécifique "Alzheimer" composé notamment de :

- 30 places d'Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile (3 SSIAD),
- 137 places de PASA (10 établissements).

Par ailleurs, dans le cadre du processus de mise en conformité des accueils de jour (décret n°2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour), 6 places ont été dégagées **sur le département de Haute-Savoie**.

Dans le département, des personnes âgées vivant dans certaines zones rurales sont en difficultés pour se déplacer vers un accueil de jour fixe à cause de la distance qui peut être importante. C'est particulièrement le cas **sur le territoire du canton de St Julien** où seulement 6 places en accueil de jour fixe sont proposées.

➔ Au regard de ces éléments, il est apparu intéressant de renforcer prioritairement l'offre en matière d'accueil de jour itinérant sur le canton de St Julien, à hauteur de 6 places.

### **2.1.3. Les besoins à satisfaire**

D'après l'étude PAQUID réactualisée, l'évolution du risque de démence en fonction de l'âge est relativement stable avant 75 ans. Après 75 ans, l'incidence croît de façon linéaire jusqu'à l'atteinte d'un pic chez les plus de 90 ans. Le taux de prévalence moyen après 75 ans de la démence et de la maladie d'Alzheimer est de 17,8 %. Le nombre de malades Alzheimer et maladies apparentées théorique s'élèverait à 513 personnes sur le canton de Saint Julien en Genevois.

De plus, l'accueil de jour s'adresse plutôt aux malades à un stade modéré à léger de la maladie, ce qui représente 73.9 % des malades toujours selon l'étude PAQUID. On peut affiner la file active potentielle à environ 380. L'accueil de jour s'adresse aux personnes vivant à leur domicile.

## **3. Les objectifs et caractéristiques du projet**

### **3.1. Le public concerné**

Conformément à la circulaire du 29 novembre 2011 ci-dessus mentionnée, "l'accueil de jour s'adresse :

- *prioritairement aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, au stade léger à modéré de la maladie ;*
- *aux personnes âgées en perte d'autonomie physique,*

*qui sont désireuses et en capacité de bénéficier d'un projet de soutien à domicile (capacité d'attention, capacité à participer aux activités proposées...)."*

**L'accueil de jour itinérant pourra accueillir, si besoin, des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de moins de 60 ans.**

### 3.2. Les missions générales des accueils de jour

L'accueil de jour a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Il s'agit de préserver la socialisation des personnes accueillies, avec l'objectif de maintenir, de stimuler, voire de restaurer partiellement leur autonomie et de permettre une qualité de vie à domicile.

Les accueils de jour pour les personnes âgées dépendantes et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées se doivent de répondre 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.

Les modalités d'ouverture doivent être mises en lien avec les besoins des familles et seront à moduler en fonction des demandes et des possibilités du service. Le nombre de jours d'ouverture envisagé par semaine devra être indiqué.

### 3.3. 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, Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie -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 seule équipe pluridisciplinaire qui se déplace dans plusieurs sites géographiques.

Le dossier devra comporter un planning type pour deux semaines.

### 3.4. Les exigences requises afin d'assurer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers

#### *3.4.1. Le projet de prise en charge*

La circulaire du 29 novembre 2011 rappelle que les études récentes montrent l'intérêt de mieux définir la place de l'accueil temporaire parmi la gamme de prises en charge. La stratégie doit désormais viser à développer des accueils de jour bénéficiant d'un vrai projet de service autour de la personne accueillie et de l'aidant.

Le projet de vie individualisé devra être construit avec l'aidant.

Il est préférable que l'équipe de l'accueil de jour puisse constituer des groupes homogènes de malades et proposer un projet de service développé 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, surveillance du poids...) ;
- des actions contribuant au bien être et à l'estime de soi déclinées par :
  - o des activités réalisées à l'extérieur de l'accueil de jour qui concourent au soutien d'une vie ordinaire à domicile ;
  - o des techniques de relaxation et de détente organisées à l'intérieur de l'accueil de jour ;
- des activités physiques.



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.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires. Le candidat, dans le cadre de sa réponse, devra fournir ces projets de documents et indiquer les modalités de participation de l'usager sur le fondement de l'article D 311-3 du CASF.

#### *3.4.2. La qualité du personnel recruté et projet social*

L'équipe de prise en charge devra être détaillée en équivalent temps plein et pourra être composée des professionnels suivants :

- aide soignant /aide médico-psychologique, ASG,
- psychomotricien / ergothérapeute,
- psychologue.

L'organisation mise en place doit également prévoir une mutualisation du personnel administratif et du personnel en charge de l'entretien des locaux. Les projets des fiches de poste devront être joints et les modalités de mise à disposition devront être précisées.

Les dépenses relatives à la rémunération des infirmiers, des psychomotriciens et des ergothérapeutes relèvent des charges afférentes aux soins ainsi que 70% de la rémunération des aides-soignants et des aides-médoco-psychologiques. Les 30% restants sont compris dans les charges afférentes à la dépendance ainsi que la rémunération du psychologue. Les charges relatives aux fonctions administratives et logistiques relèvent de la section hébergement.

Les modalités d'organisation, de formation, de management de l'équipe de prise en charge devront être précisées.

#### *3.4.3. Les implantations et les locaux*

Dans le cadre d'un accueil de jour itinérant, les locaux sur chacun des sites au sein de la filière gérontologique devront prévoir des espaces dédiés, pour les temps d'ouverture ; ils devront respecter les normes d'établissement recevant du public (ERP), et d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

Pour chaque implantation, le projet devra préciser le lieu d'implantation (au sein d'un EHPAD, dans des locaux communaux, associatifs...) et décrire les locaux envisagés (plans avec surfaces) ainsi que les modalités d'occupation (propriété, location, mise à disposition). La mise à disposition / mutualisation de locaux avec des partenaires du territoire devra être privilégiée.

Le promoteur devra donc prospecter et joindre au dossier, les lettres d'intention des propriétaires des lieux pour la mise à disposition des locaux.

Les locaux ciblés devront permettre de proposer des activités adaptées, une possibilité de repos si nécessaire, des sanitaires avec une douche et un accueil des familles qui le souhaitent.

#### *3.4.4. Les partenariats et coopération*

Le projet de service devra s'inscrire dans un réseau de partenaires et d'acteurs impliqués dans l'aide au soutien à domicile afin d'éviter les ruptures dans les parcours de vie et de soins des personnes. Le promoteur devra, pour ce faire, démontrer une bonne connaissance de l'environnement local, faire mention des partenariats et fournir les lettres d'intention des partenaires identifiés.

De plus, l'établissement gestionnaire de l'accueil de jour participera aux travaux de la filière gérontologique et précisera les modalités d'engagement avec la MAIA.

#### *3.4.5. Les transports*

Le promoteur devra organiser le dispositif de transport adapté de son choix soit :

- par une organisation interne du transport permettant d'assurer un service de qualité,
- par une convention avec un transporteur garantissant la qualité de l'accompagnement de la personne concernée.

- par une convention avec des ESMS du territoire (champ de la gérontologie et du handicap) dans le cadre de mutualisations possibles. Il est rappelé que le versement des forfaits journaliers de transport, par l'autorité de tarification, est subordonné à la mise en œuvre, par la structure, d'une solution de transport adaptée aux besoins des usagers des accueils de jour conformément à l'article D. 312-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles."

A noter que pour les familles qui assurent elles-mêmes le transport, les frais de transports seront déduits du forfait journalier (acquitté par l'usager), sur la base d'un tarif arrêté au niveau national.

### 3.5. Le délai de mise en œuvre

Le projet, qui peut prévoir une montée en charge progressive sur 6 mois, devra faire l'objet d'un début de mise en œuvre au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

## 4. Le cadre budgétaire

Conformément à l'article L.314-2 du CASF, le candidat transmettra un budget de fonctionnement de l'accueil de jour présenté en trois sections tarifaires étanches, calibré sur l'ouverture de 6 places. Plusieurs budgets peuvent être proposés selon le nombre de jours d'ouverture envisagé par semaine et le taux d'activité prévu.

### 4.1. L'hébergement

Les recettes de cette section seront calculées selon le taux d'activité envisagé.

### 4.2. La dépendance

Les recettes de cette section seront calculées selon un GIR moyen attendu.

Pour mémoire, l'APA à domicile prend en charge le prix de journée de l'AJ ainsi que le tarif dépendance dans la limite des montants maximum alloués pour chaque GIR.

Un montant de 2 € par repas est déduit de ce montant (donc 2 ou 4 € selon si le service propose repas de midi + goûter).

L'APA n'a pas vocation à prendre en charge le transport des personnes pour se rendre à l'accueil de jour.

La référence qui permettra la présélection des dossiers des candidats sera de 2 ETP dédiés (AMP/AS /ASG) à l'accompagnement des usagers pour 4 jours d'ouverture (hors fonctions supports et logistiques qui devront être explicitées par ailleurs).

### 4.3. Les Soins

Le budget de la section soins devra respecter le financement de référence afférent aux accueils de jour soit un coût annuel à la place de 10 906 € (incluant la partie de la dotation transport financée sur le soin). Ce coût pourra faire l'objet de revalorisation dans le cadre de la publication de nouveaux arrêtés ministériels.

Pour les accueils de jour rattachés aux EHPAD, 100% des frais de transport des résidents sont pris en charge sur la section soins.

Le candidat devra préciser les modalités de recherche de recettes complémentaires envisagées pour équilibrer le budget le cas échéant (ex : subvention de communes...).

## Grille et critères de sélection

Thèmes	Critères de jugement des offres	Coefficient pondérateur (a)	Cotation de 0 à 5 (b)	Total (axb)
<b>I. Présentation du projet et pertinence de la réponse</b>	Lisibilité, concision et cohérence du projet	2		/
	Le public visé	2		/
	Le délai de mise en œuvre	2		/
<b>II. Qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers</b>	Le projet de prise en charge	3		/
	La qualité du personnel et projet social (organisation, formation, management)	3		/
	Les implantations et les locaux	3		/
	Les partenariats et la coopération	3		/
	Les transports	2		/
<b>III. Appréciation et efficience médico-économique du projet</b>	Coût de fonctionnement et accessibilité économique	5		/
	Sincérité du plan de financement proposé en investissement*	2		/
	Sincérité des coûts de fonctionnement proposé*	2		/
<b>IV. Expérience du promoteur</b>	Nombre d'AJ géré (1 AJ : 2 points / 2 AJ et plus : 5 points)	1		/
	Gestion d'autres activités médico-sociales (aide aux aidants, Hébergement pérenne, HT, maintien à domicile SAAD, SSIAD, autres)	3		/
			<b>TOTAL</b>	<b>0</b>
Soit une moyenne de :	0 sur 20		<i>sur un maximum de</i>	<i>165 points</i>

\*Le promoteur devra indiquer les modalités de calcul des coûts

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.