

CAHIER DES CHARGES D'APPEL A PROJETS 2018

CAHIER DES CHARGES

Avis d'appel à projets ARS / Conseil Départemental n° 1/2018

**POUR LA CREATION DANS LE DEPARTEMENT DE LA VIENNE
DE 10 LITS D'EHPAD - UNITE POUR PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES
INTEGREE A UN EHPAD EXISTANT**

DESCRIPTIF DU PROJET

NATURE	10 LITS D'HEBERGEMENT PERMANENT UNITE POUR PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES (UPHV) EN EHPAD
PUBLIC	Personnes handicapées de plus de 55 ans, avec une orientation MDPH travailleur d'ESAT ou foyer de vie et, en priorité, ayant travaillé au sein d'un ESAT, ou ayant été accueillies en foyer de vie ou foyer occupationnel, ou section annexe
TERRITOIRE	Le sud du département de la Vienne regroupant les cantons de Civray, Lusignan, Lussac-les-Châteaux, Montmorillon et Vivonne.
NOMBRE DE PLACES	10 lits d'hébergement permanent

PREAMBULE

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine et le Conseil Départemental de la Vienne en vue de la création de lits d'hébergement permanent pour Personnes Handicapées Vieillissantes en EHPAD dans le Sud du département de la Vienne, 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.

Il indique les exigences que doit respecter le projet afin de répondre à ces besoins médico-sociaux.

Il invite 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 ou publics concernés.

CADRE JURIDIQUE DE L'APPEL A PROJETS

- 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'appel à projets ;
- Vu** la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) ;
- Vu** le décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le Département de la Vienne a adopté le 19 décembre 2014 un schéma de l'autonomie en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour la période 2015-2019. Sa préparation a donné lieu à une large concertation entre les deux secteurs personnes âgées et personnes handicapées.

L'un des principaux enjeux de ce schéma doit permettre de redéfinir l'offre des structures de personnes handicapées, en développant et en diversifiant les dispositifs pour les personnes handicapées vieillissantes.

Le projet régional de santé de la Région Nouvelle Aquitaine a été adopté le 17 juillet 2018 par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Il comprend notamment :

- le cadre d'orientation stratégique à 10 ans (2028)
- le schéma régional de santé à 5 ans (2023)
- le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis à 5 ans (2023).

Ces documents de planification de l'offre de prise en charge, qui exposent les objectifs et besoins sociaux et médico-sociaux, constituent une condition de délivrance de l'autorisation (Art. L.313-4 du CASF).

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine et le Conseil Départemental de la Vienne, conjointement compétents en vertu de l'article L 313-3 (d) du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvrent un appel à projets pour la création d'un projet (dit UPHV) d'hébergement permanent pour Personnes Handicapées Vieillissantes de 10 lits, intégrée à un EHPAD existant dans le Sud du département de la Vienne regroupant les cantons : Civray, Lusignan, Lussac-les-Châteaux, Montmorillon et Vivonne.

Selon l'article L 313-1 du CASF, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R 313-3 du CASF. Il a pour objectif de définir les conditions de création de cet ensemble immobilier, ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre.

En application de l'article R 313 – 3 -1 I 3° du CASF, les candidats à l'appel à projets sont autorisés à présenter des variantes aux exigences posées par le présent cahier des charges sous réserve du respect des exigences suivantes :

- la catégorie d'établissement et de clientèle
- le nombre de lits
- la pluridisciplinarité de l'équipe

Toutes correspondances et demandes d'information concernant cet appel à projets sont à transmettre ou à solliciter auprès de :

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Délégation départementale de la Vienne
4 rue Micheline Ostermeyer BP 20570
86021 Poitiers Cedex

Téléphone : Annie LAURENCEAU 05.49.42.30.82
Courriel : ARS-DD86-POLE-TERRITORIAL-PARCOURS@ars.sante.fr

La Direction Générale Adjointe des Solidarités (DGAS)
Direction Handicap Vieillesse
Service des Etablissements
39 rue de Beaulieu
86034 Poitiers Cedex

Téléphone : 05 49 45 90 84 ou 05 49 45 69 07
Courriel : sjeudy@departement86.fr et bbellot@departement86.fr

1. DEFINITION DU BESOIN A SATISFAIRE ET PUBLIC CONCERNE

1-1 Le dispositif existant

A fin 2016, les structures existantes sur le département de la Vienne et pouvant accueillir des personnes handicapées vieillissantes sont les suivantes :

- UPHV à Luchapt : 12 lits d'hébergement permanent
- UPHV à Smarves : 21 lits d'hébergement permanent
- EHPAD pour handicap sensoriel à Biard : 55 lits d'hébergement permanent
- EHPAD pour troubles psychiques et/ou mentaux à Mignaloux-Beauvoir : 40 lits d'hébergement permanent
- Foyer de vie pour PHV à Jazeneuil : 6 lits d'hébergement permanent
- Foyer de vie pour PHV à Sommières du Clain : 40 lits d'hébergement permanent
- Foyer d'accueil médicalisé pour PHV à Sommières du Clain : 6 lits d'hébergement permanent

Le 22 mars 2018, les structures autorisées dans le cadre de l'AAP publié le 24 juillet 2017 sont les suivantes :

- UPHV à Lençloître : 10 lits d'hébergement permanent
- UPHV à Mignaloux-Beauvoir : 10 lits d'hébergement permanent

Elles représentent 200 places fléchées pour les personnes handicapées vieillissantes.

1-2 Données générales relatives au public ciblé par rapport à l'appel à projets

Une étude a été réalisée en amont du schéma de l'autonomie du Département de la Vienne portant sur les solutions à proposer, en termes d'hébergement et de prise en charge, aux personnes handicapées vieillissantes actuellement dans un établissement médico-social : ESAT ou foyer de vie / foyer occupationnel. Elle figure en annexe du schéma de l'autonomie 2015-2019 du Département de la Vienne : <http://www.lavienne86.fr/622-schema-autonomie.htm> (annexe 1 page 132).

Cette étude a porté sur les personnes de 45 ans et plus à la date du 1^{er} janvier 2015.

Cartographie de la population en ESAT et en foyer de vie / foyer occupationnel :

a/ Travailleurs d'ESAT :

L'étude fait état de 126 travailleurs d'ESAT sortants sur la période du schéma 2015-2019 dont 39 auront besoin d'une prise en charge dans un établissement médico-social.

b/ Foyer de vie / foyer occupationnel :

L'étude fait état de 9 personnes actuellement accueillies en foyer de vie / foyer occupationnel sortantes sur la période du schéma 2015-2019. Ces personnes relèveraient d'avantage d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) mais une prise en charge en UPHV peut être envisagée en fonction du projet de vie de la personne handicapée.

1-3 Objectifs de l'appel à projets

Dans ce contexte, compte tenu du bilan satisfaisant réalisé sur l'UPHV de Smarves (cf schéma de l'autonomie 2015-2019), l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine et le Conseil Départemental de la Vienne finalisent la démarche d'appel à projets avec la création de 10 lits d'hébergement permanent pour personnes handicapées vieillissantes, de plus de 55 ans, ayant une orientation MDPH travailleur d'ESAT ou foyer de vie et, en priorité, ayant travaillé au sein d'un ESAT, ou ayant été accueillies en foyer de vie ou foyer occupationnel, ou section annexe.

Le projet portera sur 10 lits d'hébergement permanent intégrés à un EHPAD existant dans le département de la Vienne dans le respect de l'équilibre territorial souhaité :

- Sur le Sud Vienne regroupant les cantons : Civray, Lusignan, Lussac-les-Châteaux, Montmorillon et Vivonne.

L'EHPAD doit être situé le plus près possible du centre bourg, accessible aux services et commerces, ou la localisation devra permettre de répondre aux contraintes en termes d'accessibilité par les transports en commun.

1-4 Public concerné

1-4-1 Critères cumulatifs d'entrée dans l'unité :

1. Avoir une orientation MDPH travailleur d'ESAT ou foyer de vie et, en priorité, avoir travaillé au sein d'un ESAT, ou avoir été accueilli en foyer de vie ou foyer occupationnel, ou section annexe ;
2. Avoir 55 ans et plus, avec une dérogation d'âge délivrée par le Conseil Départemental pour une entrée avant 60 ans ;
3. Avoir besoin d'une prise en charge médicalisée au titre du handicap ou du vieillissement (un avis médical est donc requis pour tous) ;
4. S'il existe une pathologie psychiatrique, elle doit être stabilisée, sans troubles graves du comportement, et (ou) sans risque de fugue ;
5. Avoir une autonomie relativement suffisante dans les gestes de la vie quotidienne ;
6. Pouvoir tirer profit des activités occupationnelles et de l'interaction avec un groupe.

Une orientation sera prononcée par la MDPH validant l'intégration dans les dispositifs spécifiques pour personnes handicapées vieillissantes. La priorité sera donnée aux projets s'adressant aux personnes présentant une déficience intellectuelle et les autres situations feront l'objet d'une validation au cas par cas.

1-4-2 Critères de sortie :

La sortie doit être envisagée dès lors que la personne accueillie en UPHV est dans l'impossibilité de tirer bénéfice des activités proposées et (ou) n'adhère plus aux projets et activités

proposées. Ainsi, un transfert vers l'EHPAD « classique » ou une autre structure médico-sociale devra être organisé.

Cette sortie doit être étudiée dans le cadre du projet de vie individualisé entre la personne et/ou son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD. L'avis du médecin coordonnateur est requis.

Une vigilance particulière doit être apportée en amont de l'entrée dans l'UPHV afin de sensibiliser la personne accueillie, ainsi que ses proches ou son représentant légal, aux critères de sortie de l'UPHV.

2. LES MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'UPHV est intégrée à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) relevant du 6° de l'article L 312-1 du CASF et obéit donc aux conditions d'organisation et de fonctionnement règlementées.

L'accompagnement des résidents s'exerce dans le respect des droits des personnes prévus par les lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 et n°2005-102 du 11 février 2005.

Comme pour l'accompagnement des résidents de l'EHPAD, le projet déposé devra comprendre une trame type des documents suivants :

- Du projet de vie personnalisé propre à répondre aux besoins et attentes de la personne ;
- Du projet de service organisant l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes au sein de l'EHPAD.

1/ Le projet de vie personnalisé doit être écrit, et concerner tous les axes de la vie de la personne

Le projet individuel doit être garant de l'intimité, de l'intégrité, de la dignité et de la santé des personnes accueillies. Il doit viser particulièrement à :

- Maintenir, voire développer, les acquis de la personne handicapée âgée le plus longtemps possible dans le respect de son vécu, de son projet et de son rythme de vie ;
- Accompagner la personne handicapée âgée dans les actes de la vie quotidienne (ménage, aide à la constitution des repas, petit bricolage...);
- Favoriser son insertion dans le tissu social local ;
- Préserver ses liens avec son entourage familial et affectif et le lien social avec la structure d'accueil précédente, le cas échéant ;
- Favoriser les échanges entre les résidents de l'unité et ceux du reste de l'EHPAD à travers les activités de la vie quotidienne et les animations.

2/ Le projet d'établissement

Le candidat doit présenter dans ses grandes lignes un avant-projet d'établissement pour décrire les modalités de l'accompagnement de ces personnes handicapées vieillissantes, dans ses quatre composantes : projet de vie intégrant l'admission, la sortie et l'animation, un projet de soins, un projet architectural.

Ce projet doit bien sûr être centré sur l'accompagnement de chaque résident handicapé vieillissant dans le but de restaurer, préserver et développer leur autonomie en mettant en œuvre leurs capacités individuelles.

Une attention particulière doit être portée par le gestionnaire de l'établissement à la description des modalités de communication sur le handicap et sur le projet d'UPHV vers l'ensemble des résidents de l'EHPAD, de leur famille et du personnel.

Le promoteur doit intégrer dans les différents outils de communication les droits des usagers. Il s'engage à respecter l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires applicables au fonctionnement d'un EHPAD, en particulier les articles L342-1 et suivants du CASF relatifs entre autre au contrat de séjour conclu avec les résidents et les articles D.312-156 et suivants du même code relatifs aux conditions de fonctionnement.

Il doit inscrire l'action de l'établissement dans une démarche de bientraitance, développer un plan d'amélioration continue de la qualité et procéder aux évaluations interne et externe conformément à la réglementation.

- **Le projet de soins** comprend les objectifs généraux de la prise en charge soignante dans l'UPHV avec le détail des mesures d'organisation, de gestion et de coordination mises en œuvre, déclinées de manière spécifique en fonction du profil des personnes prises en charge. Il expose les attributions et modalités d'intervention du médecin coordonnateur et des personnels médicaux et paramédicaux, l'organisation des transmissions, la tenue du dossier de soins et les outils d'évaluation des résidents.

Le candidat doit décrire les modalités de mise en œuvre des outils et protocoles relatifs à :

- la prévention de la perte d'autonomie (dénutrition, incontinence et chutes...);
- la prise en charge de la douleur et l'accompagnement de fin de vie ;
- le circuit du médicament ;
- la gestion du risque infectieux ;
- la déclaration des évènements indésirables (etc...).

- **Le projet d'animation** doit prévoir des activités partagées avec les résidents de l'EHPAD mais également des activités dédiées aux personnes handicapées, avec ouverture sur l'extérieur.

- **L'organigramme**

La structuration de l'organigramme doit respecter les qualifications classiques de l'EHPAD pour asseoir une prise en charge pluridisciplinaire. Néanmoins, le gestionnaire peut envisager de recruter les professionnels suivants : **éducateurs spécialisés, moniteur éducateur, AMP, animateur social...**

Le gestionnaire précise les types de qualification du personnel de jour et de nuit, l'équivalent temps plein (ETP), par section tarifaire (cf présentation tarifaire en 5-1 ci-dessous) et calculer le taux d'encadrement jour et nuit, 7 jours /7.

L'organisation de la surveillance de nuit doit être définie en mutualisant avec l'ensemble de l'EHPAD.

Un plan de formation prévisionnel doit également être présenté sur 5 ans avec des axes de formation continue portant notamment sur la thématique du handicap.

La restauration et la prestation de linge font l'objet d'une description spécifique.

3. PARTENARIATS ET COOPERATIONS

Le projet doit être élaboré en collaboration avec les associations, les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux du champ du handicap.

Une collaboration étroite doit être aussi établie avec le secteur psychiatrique et les structures d'accueil pour personnes handicapées du territoire pour favoriser les parcours et préparer l'intégration des résidents.

Les partenariats devront être formalisés via des conventions, notamment quant à l'accompagnement relais des résidents entre les deux prises en charge, la mutualisation de moyens nécessaires à des activités, la formation du personnel soignant des EHPAD aux handicaps...

4. MODALITES DE FONCTIONNEMENT

Le projet doit respecter l'ensemble des normes et réglementations en vigueur sur la construction, notamment le respect des normes minimales d'habitabilité, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite, la réglementation sur la sécurité incendie des ERP, la réglementation sismique, la réglementation thermique RT 2012 (et notamment un système fixe de rafraîchissement de l'air conformément à l'arrêté du 8 août 2005), les exigences environnementales.

La conception des locaux et la mise en place d'une organisation appropriée doivent être étudiées afin d'agir positivement sur le bien être des personnels (cf. réglementation santé et sécurité au travail : art L 4221-1 code du travail)

Ces réglementations s'imposent aux promoteurs.

4-1 Exigences architecturales et environnementales

Le projet proposé, dont la qualité architecturale est indispensable pour apporter des réponses aux besoins des résidents, du personnel et des familles, s'axe autour des principes suivants :

1. la définition d'espaces de vie adaptés à l'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes ;
2. un environnement sûr (protection des personnes et des biens) et rassurant ;
3. une accessibilité et une qualité d'usage des espaces et des équipements prenant en compte l'ensemble des déficiences des résidents dans les espaces intérieurs et extérieurs ;
4. une conception permettant d'éviter les trop longs déplacements ;
5. un cadre de vie convivial respectant la liberté d'aller et de venir, le respect de l'intimité et de la vie privée ;
6. des espaces permettant une interaction avec d'autres publics et notamment les familles et les autres résidents de l'EHPAD ;
7. une structure architecturale fonctionnelle pour les salariés facilitant les conditions du travail (ne générant pas de longs déplacements ou de TMS).

A ce stade de la procédure d'appel à projets, le candidat n'a pas l'obligation de recourir à un architecte mais doit mettre en avant autant que possible dans son dossier les principes d'aménagement et d'organisation des différents espaces.

Le promoteur doit fournir une note de conception architecturale précisant le lieu géographique d'implantation ainsi que les contraintes géotechniques.

Conformément à 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 mentionné à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, la définition architecturale du projet est du niveau esquisse.

4-2 L'esquisse

En référence à la loi MOP 85-704 du 12 juillet 1985, il s'agit de :

- proposer une solution d'ensemble traduisant les éléments majeurs du programme, d'en présenter les dispositions générales techniques envisagées, d'en indiquer les délais de réalisation et d'examiner leur compatibilité avec la partie de l'enveloppe financière indicative retenue par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine et le Conseil Départemental de la Vienne ;

- vérifier la faisabilité de l'opération au regard des différentes normes réglementaires et des contraintes du programme et du site et proposer, éventuellement, des études géologiques et géotechniques, environnementales ou urbaines complémentaires.

Les plans fournis doivent permettre de comprendre la fonctionnalité de l'unité, l'organisation des différents pôles fonctionnels (accueil, administration, unités d'hébergement, espaces de soins, espaces de vie collective, logistique, etc.).

4-3 Les normes et réglementation des locaux en vigueur

- le code de la construction et de l'habitation, notamment les règles minimales d'habitabilité et la réglementation pour l'accessibilité aux personnes handicapées, la réglementation acoustique, la qualité de l'air intérieur, l'autonomie électrique, la desserte en eau et la prévention de la légionellose ;
- la réglementation sur la sécurité incendie en fonction du type d'établissement (J) ;
- la réglementation thermique 2012 ;
- le règlement (CE) n° 852/2004 du parlement européen relatif à l'hygiène des denrées alimentaires ;
- l'arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social.

Le promoteur doit s'inscrire dans une démarche qui privilégie la maîtrise des énergies et le recours aux énergies renouvelables. L'opération doit répondre à la réglementation thermique en vigueur.

4-4 Délais de mise en œuvre

Conformément aux dispositions de l'article D 313-7-2 du CASF, l'autorisation du projet qui n'aurait pas reçu un commencement d'exécution est caduque au terme d'un délai de 4 ans.

5. PERSONNELS ET COÛTS DE FONCTIONNEMENT PREVISIONNELS

5.1 Les effectifs

Le projet doit décrire précisément la composition de l'équipe dédiée aux personnes handicapées vieillissantes en détaillant l'effectif par catégorie et les ratios afférents ainsi que la quotité de travail de chacun des personnels envisagés, par section tarifaire. Un tableau des effectifs en équivalent temps plein et en masse salariale doit être fourni. Le gestionnaire veille à expliquer les effets de mutualisation et l'articulation avec les autres places d'EHPAD.

Les prestations sous-traitées sont traduites en ETP.

Les dispositions salariales sont mentionnées et notamment la convention collective ou le statut applicable à l'ensemble du personnel de l'UPHV.

5.2 Cadrage budgétaire

Conformément à l'article L 314-2 du CASF, le candidat transmet un budget de fonctionnement de l'UPHV présenté en trois sections tarifaires en année pleine et à pleine capacité ainsi que le programme d'investissement et son plan pluriannuel de financement, qui comprend un tableau prévisionnel de réalisation des opérations d'investissement.

Une dotation globale de soins est allouée selon les règles de tarification relatives aux EHPAD en tarif partiel sans pharmacie à usage intérieur.

Il est précisé que l'enveloppe de crédits d'assurance maladie relative aux 10 lits d'hébergement permanent sera attribuée dès l'ouverture de façon forfaitaire à hauteur de 9 600 € par lit. Ce coût à la place sera réévalué lors de chaque validation du PATHOS (soit le PMP relatif à la charge en soin) de l'EHPAD.

Un forfait global dépendance est alloué sur la base du nombre de lits d'hébergement permanent, du niveau de dépendance moyen départemental et de la valeur du point GIR départemental, conformément à la réforme de la tarification prévue par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015.

Le promoteur doit veiller à proposer **des tarifs d'hébergement** qui soient acceptables et maîtrisés pour les personnes handicapées vieillissantes tout en proposant un projet de vie garantissant la qualité de la prise en charge des résidents. Le candidat veille à détailler l'impact de l'investissement et du financement sur le tarif hébergement.

Le tarif hébergement doit comprendre les prestations sociales fixées par décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 et le mobilier de la chambre le cas échéant.

Les prestations complémentaires et notamment les prestations extérieures éventuelles doivent être détaillées et ramenées à un coût journalier.

Le candidat précise, le cas échéant, les éléments de mutualisation avec le reste de l'EHPAD et éventuellement avec d'autres structures existantes.

5.3 La prise en charge aide sociale

Conformément au Règlement Départemental d'Aide Sociale, les personnes handicapées de plus de 60 ans peuvent conserver le statut aide sociale « Personne Handicapée ».

Ainsi la prise en charge d'une personne handicapée au titre de l'aide sociale en EHPAD est déterminée par l'article L344-5-1 du CASF : les personnes qui étaient accueillies en établissement ou service médico-social pour adulte handicapé avant l'entrée en EHPAD continuent de bénéficier du régime le plus favorable de l'aide sociale à l'hébergement ; pour celles qui n'étaient pas en ESMS pour personnes handicapées avant l'entrée en EHPAD, elles bénéficient des mêmes conditions que les adultes handicapés lorsqu'elles ont un taux d'incapacité supérieur à 80% reconnu avant l'âge de 60 ans (taux fixé par le décret n° 2009 - 206 du 19 février 2009).

Lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet, y compris la totalité des repas, le pensionnaire doit pouvoir disposer librement chaque mois, s'il ne travaille pas, de 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles et, au minimum de 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés.

Compte tenu des tarifs moyens constatés dans le département de la Vienne et des conditions de l'éligibilité au titre de l'aide sociale à l'hébergement pour la plupart des personnes handicapées, **le Département s'engage à verser un tarif journalier de 20 € en complément du tarif hébergement de l'EHPAD, dans la limite de 80 € par jour et par personne accueillie.**

Par ailleurs, lors de l'admission des personnes handicapées vieillissantes au titre des lits d'EHPAD « classique », le gestionnaire s'engage à les maintenir sur une place d'aide sociale à l'hébergement impliquant le maintien par le Département d'une prise en charge à hauteur soit du tarif de l'EHPAD si la structure est habilitée totalement à l'aide sociale, soit du tarif de l'habilitation partielle pour les autres établissements, fixés par arrêtés annuels départementaux.



Le respect des critères qui précèdent conditionnera la recevabilité du projet.