

Appel à candidatures

Création d'une unité dédiée à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV) en EHPAD – Département de la Nièvre

I. PREAMBULE

Les personnes handicapées vieillissantes sont définies selon l'ANESM et la CNSA comme « une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (qu'elle qu'en soit la nature ou la cause) avant de connaître de surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent en l'apparition simultanée d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap; d'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge (...) ; mais aussi d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie ».

La diminution des capacités fonctionnelles peut se traduire par de la lenteur, des difficultés de compréhension, une plus grande fatigabilité, des difficultés d'adaptation à une situation nouvelle, des doubles tâches rendues difficiles. Une aggravation des déficiences sensorielles (perte d'acuité auditive, perte d'acuité visuelle, perte du goût et de l'olfaction) peut être constatée.

Les signes du vieillissement sont observés plus précocement chez les personnes en situation de handicap ; le seuil de 40/50 ans est souvent mentionné dans la littérature. Les personnes aspirent au repos, à la tranquillité et au calme, au respect de leurs habitudes et à la libre participation aux activités. Il convient de « trouver l'équilibre entre le maintien des acquis et le rythme d'activités adéquat avec des personnes qui aspirent globalement à lever le pied ».

Ce phénomène du vieillissement amène à repenser le parcours de vie de ces personnes pour prendre en compte de nouvelles problématiques liées à l'avancée en âge.

En effet, améliorer l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes est un objectif du parcours personnes en situation de handicap inscrit dans le PRS et dans l'axe 3 « Promouvoir le bien-être et la qualité de vie des adultes vieillissants et personnes handicapées vieillissantes en établissement » du Schéma de l'autonomie 2021-2025.

Cet appel à candidatures s'inscrit dans la continuité de celui paru en 2021 qui a permis l'ouverture de deux unités sur la Nièvre pour des résidents sortants d'établissement d'accueil non médicalisés.

Depuis, l'ARS BFC a lancé une enquête sur les personnes accompagnées en MAS et en EAM qui a mis en évidence le besoin de déploiement d'unités PHV pour accompagner ce type de public vers les EHPAD.

II. LES MODALITES DE FONCTIONNEMENT DE L'UNITE PHV

1) Prérequis

L'appel à candidatures s'adresse à l'ensemble des EHPAD du département de la Nièvre, plus précisément ceux disposant de 100% des places habilités à l'aide sociale. Le projet doit être travaillé avec les établissements et services du secteur du handicap présents sur le territoire. Cette nouvelle offre doit être une réponse de proximité et de territoire.

Le projet d'unité PHV doit s'inscrire dans l'évolution du projet d'établissement de l'EHPAD ; ce qui permet de s'assurer de la réalisation des étapes suivantes :

- L'adhésion des professionnels à ce projet
- La communication auprès des autres résidents et des familles sur ce projet
- La construction de la « cohabitation » des différents publics

2) Dimensionnement et architecture de l'unité

L'unité comprend 15 places. La capacité de l'unité devra être réfléchie au regard :

- du lieu géographique de l'EHPAD,
- des besoins et des autres réponses déjà présentes sur le territoire,
- de la capacité de redéploiement de places de l'EHPAD
- de l'impact financier sur le budget partie soins et hébergement de l'EHPAD

L'unité peut être individualisée ou non. En cas d'individualisation, l'unité ne sera pas fermée : une liberté d'aller et venir des résidents et un accès à des espaces permettant une interaction avec d'autres publics, notamment les familles et les autres résidents de l'EHPAD doivent être garantis. En revanche, en l'absence de lieu dédié, un accompagnement spécifique de ce public devra être assuré avec l'organisation de temps dédiés d'échanges et d'activités communes. Dans les deux cas, le libre choix de la personne devra être respecté. 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 doivent être aussi prévues.

3) Public cible

Les publics ciblés sont les personnes handicapées vieillissantes. Ce public est défini selon l'ANESM et la CNSA comme « une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (qu'elle qu'en soit la nature ou la cause) avant de connaître de surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent en l'apparition simultanée d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap ; d'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge (...) ; mais aussi d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie ».

La diminution des capacités fonctionnelles peut se traduire par de la lenteur, des difficultés de compréhension, une plus grande fatigabilité, des difficultés d'adaptation à une situation nouvelle, des doubles tâches rendues difficiles. Une aggravation des déficiences sensorielles (perte acuité auditive, perte acuité visuelle, perte du goût et de l'olfaction) peut être constatée.

Les signes du vieillissement sont observés plus précocement chez les personnes en situation de handicap ; le seuil de 40/50 ans est souvent mentionné dans la littérature. Les personnes aspirent au repos, à la tranquillité et au calme, au respect de leurs habitudes et à la libre participation aux activités.

Il convient de « trouver l'équilibre entre le maintien des acquis et le rythme d'activités adéquat avec des personnes qui aspirent globalement à lever le pied ».

L'association Coactis santé avec le soutien financier de l'ARS BFC a publié 3 fiches repères HANDICONNECT sur le vieillissement des personnes en situation de handicap :

- F11 | La personne handicapée vieillissante : définition, points de vigilance
- F11b | La personne handicapée vieillissante : quels relais ?
- F11c | Évaluer le profil d'une personne handicapée vieillissante : sélection d'outils

Ce phénomène du vieillissement amène à repenser le parcours de vie de ces personnes pour prendre en compte de nouvelles problématiques liées à l'avancée en âge.

L'unité devra s'adresser :

- à des personnes disposant d'un dossier MDPH pour justifier d'un handicap
- **en priorité** à des personnes en situation de handicap sortantes d'établissement médico social pour personnes handicapées et dont le profil est compatible avec la prise en soin d'un EHPAD (EAM ou EANM)

4) Modalités de l'accompagnement

L'unité PHV est intégrée à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) relevant du 6° de l'article L312-1 du CASF et obéit donc aux conditions d'organisation et de fonctionnement réglementées.

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.

Le candidat doit présenter dans ses grandes lignes un **avant-projet d'établissement ou service** pour décrire les modalités de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes au sein de l'EHPAD, dans ses trois composantes : projet de vie, projet de soins, projet d'animation

Le projet de vie doit décrire :

- la procédure d'admission ainsi que la composition des membres de la commission
- le temps de l'admission (phase préalable à l'accueil/accueil) et les autres modalités mises en place pour assurer la réussite de la transition (lien avec ESMS, familles, tuteurs, association de la personne)
- les modalités organisationnelles en cas d'aggravation de l'état de dépendance de la personne

Il doit également spécifier les modalités prévues pour assurer :

- le maintien, voire le développement, des 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
- l'accompagnement de la personne dans les actes de la vie quotidienne
- l'individualisation de l'accompagnement (élaboration du projet de vie personnalisé)
- le respect de l'intimité et de la vie affective et sexuelle
- le maintien de l'intégration sociale (la problématique des déplacements/transport devra être prise en compte)
- la préservation de ses liens avec son entourage familial et affectif et le cas échéant avec la structure d'accueil précédente
- les échanges entre les résidents de l'unité et ceux du reste de l'EHPAD

La candidature doit préciser les ressources internes (personnels) et externes (partenariats) mobilisées pour mettre en œuvre ce projet de vie.

Le projet de soins comprend les objectifs généraux de la prise en charge soignante dans l'unité PHV avec le détail des mesures d'organisation, de gestion et de coordination mises en œuvre (avec une attention particulière aux modalités d'accompagnement vers le soin et en matière de « prendre soins »). Il expose les attributions et modalités d'intervention du médecin coordonnateur et des personnels médicaux et paramédicaux et les outils d'évaluation des résidents.

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

- la prévention (perte d'autonomie, dépression, hygiène bucco-dentaire, dépistages...)
- la prise en charge de la douleur et l'accompagnement à la fin de vie
- le circuit du médicament et la gestion des traitements (psychotropes)

La candidature doit préciser également le recours à des ressources externes (partenariats/télémedecine) pour mettre en œuvre ce projet de soins.

Le projet d'animation doit prévoir des activités partagées avec les résidents de l'EHPAD mais également des activités dédiées aux personnes handicapées (collectives ou individuelles), avec ouverture sur l'extérieur.

5) Droits, expression et participation de l'usager

Le projet d'établissement ou de service doit expliciter les modalités et les outils prévus pour garantir les droits, l'expression et la participation de l'usager.

6) Personnels et formation

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite un temps de personnels dédiés. Un groupe de travail régional a permis d'établir une équipe pour des profils de personnes en situation de handicap venant d'EAM et EANM :

- d'aide – soignant ou assistant éducatif et social (3 à 4 ETP)
- d'éducateur spécialisé ou moniteur éducateur (0,8 à 1 ETP)
- d'infirmier (0,25 ETP)
- de psychologue (0,20 ETP)
- de professionnel d'Activité Physique Adaptée (APA) (0,20 ETP)
- de psychomotricien ou ergothérapeute (0,20 ETP)

Le candidat devra préciser le rôle et les missions de chaque professionnel de cette équipe et les modalités de recrutement de ceux-ci.

Les membres de l'équipe de l'unité PHV doivent bénéficier de formations adaptées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les autres personnels de l'EHPAD pourront recevoir également une sensibilisation à la connaissance des personnes en situation de handicap.

La formation devra être complétée par des séquences de retour d'expériences et d'analyse de la pratique et de mise en pratique (immersion, stages croisés...).

7) Partenariat

Le projet doit être élaboré en collaboration avec les gestionnaires des établissements et services médico-sociaux du champ du handicap.

Une collaboration étroite doit être aussi établie avec les structures d'accueil pour les personnes en situation de handicap du territoire pour favoriser les parcours et préparer l'intégration des résidents. La candidature doit mentionner le temps et les outils prévus pour construire cette collaboration.

Les partenariats devront être formalisés via des conventions.

La candidature doit expliciter les différents partenariats effectifs ou à venir et le contenu de ce partenariat (accompagnement relai des résidents entre les deux prises en charge, la mutualisation de moyens nécessaires à des activités, la formation du personnel aux handicaps...).

8) Aspects financiers

La cible de cette unité mixte est de 7 cas lourds sortant d'EAM à 18 189 € la place et de 8 cas légers sortants de EANM à 11 304 € soit un total de 217 755 €

Le budget pour une unité de 15 places doit être compatible avec les orientations budgétaires suivantes :

- Majoration de la dotation soins versée par l'ARS de 217 755 €

Ces financements doivent permettre de couvrir les dépenses de personnels (temps complémentaires dédiés à l'unité) et de formation.

L'ARS est le seul financeur de cette unité.

Aucun crédit n'est prévu au titre de l'aide à l'investissement.

9) Modalités et calendrier de mise en œuvre

La candidature doit mentionner les modalités de mise en œuvre du projet et son calendrier.

10) Suivi et évaluation

L'évaluation de l'activité de ce projet sera intégrée au rapport d'activité de l'établissement (transmis annuellement à l'ARS BFC) et elle comprendra les indicateurs suivants :

Présentation de l'unité

Nombre et Forme :

- Nombre de places et places en unité dédiée ou places éclatées dans l'établissement

Population accueillie

Sexe et âge :

- Nombre de résidents par sexe (hommes/femmes)
- Moyenne d'âge pour les résidents hommes et moyenne d'âge pour les résidents femmes
- Nombre de résidents par sexe et par tranches d'âge (hommes et femmes séparément de moins de 60 ans, de 60 à 64 ans, de 65 à 69 ans, de 70 à 74 ans, de 75 à 79 ans et de 80 ans et plus)

Type de handicap :

- Nombre de résidents selon le type de handicap

Niveau de dépendance :

- Nombre de résidents par niveau de dépendance

Admissions :

- Nombre de personnes admises en unité dans l'année étudiée
- Nombre de personnes admises selon le lieu de provenance avant l'entrée en unité

- Nombre de personnes admises en hébergement temporaire préalablement à l'admission en unité
- Nombre de résidents de l'unité disposant d'un parent âgé résidant dans l'EHPAD

Sorties :

- Nombre de personnes sorties de l'unité dans l'année étudiée
- Motif de sortie
- Type d'accueil à la suite de la sortie

Professionnels : Joindre le tableau des emplois des professionnels intervenant spécifiquement au sein de l'unité

Formation :

- Nombre et intitulé des formations réalisées auprès du personnel dédié à l'unité et/ou celui de l'EHPAD

Partenariat / Echange des pratiques :

- Nombre de réunions au sein de l'EHPAD et concernant l'unité
- Nombre de réunions entre l'EHPAD et les partenaires extérieurs (secteur du handicap, autres structures médico-sociales, etc.)

Conventions :

- Nombre de conventions signées
- Partenaires conventionnés, moyens et modalités d'interventions

Politique de réseau :

- Réseaux spécifiques intégrés par l'unité dans le domaine sanitaire (psychiatrie, soins dentaires, ophtalmologistes, etc.) et/ou dans le domaine de l'animation (culturelle, sportive, etc.)

Une analyse des conditions d'accueil, de prise en charge des résidents, et de fonctionnement de l'unité mettra en évidence les forces-faiblesses, contraintes et opportunités du dispositif mis en place, et précisera les actions correctives à engager.

III. FINANCEMENTS

Du côté de l'ARS BFC, les crédits seront mobilisés sur l'enveloppe « *des financements complémentaires prévus à l'article R. 314-163 du CASF, destinés à couvrir d'une part les modalités d'accueil particulières et d'autre part des actions ponctuelles mises en place par l'établissement* ».

Les financements seront inscrits dans le CPOM via un avenant ou dans un CPOM à venir.

Du côté du Conseil départemental, aucun crédit complémentaire ne sera alloué.

L'autorisation de l'EHPAD, co-signée ARS et Département de la Nièvre, sera modifiée en conséquence.

IV. ELEMENTS DU DOSSIER DE CANDIDATURE ET MODALITES DE DEPOT

La candidature devra être claire, concise et argumentée au sein d'un dossier d'un maximum de 5 pages, et préciser les réponses apportées à chacun des items présentés aux points I à IV du présent appel à candidatures, ainsi que l'évaluation budgétaire correspondante.

Il devra être précisé l'état de l'existant préalable à la mise en œuvre du projet.

Seuls les dossiers éligibles au regard des critères énoncés dans le point I de l'appel à candidature et transmis dans le délai feront l'objet d'une analyse.

Tout dossier de candidature doit être adressé par mail à l'adresse suivante :
ars-bfc-dosa-direction@ars.sante.fr avant le 15 avril 2026.

Les demandes de renseignement pourront s'effectuer par mail auprès
- de l'Agence régionale de santé :

- ✉ Matilde BEAUDOUX, chargée de missions médico-social (matilde.beaudoux@ars.sante.fr)
- ✉ Fanny PELISSIER, responsable sectoriel de la Nièvre (fanny.pelissier@ars.sante.fr)
- ✉ Audrey PIERRE, chargée de projets du parcours Handicap (audrey.pierre@ars.sante.fr)

V. MODALITE DE SELECTION

L'ARS BFC et le Conseil départemental de la Nièvre sélectionneront les projets au regard des critères priorités selon l'ordre d'affichage ci-dessous :

- La cohérence entre le projet présenté et le diagnostic de situation (offre nouvelle, capacités partenariales, coordination entre secteur du handicap et de la personne âgée et réponse aux besoins du territoire) ;
- L'état d'inscription du projet dans l'évolution du projet d'établissement
- L'adaptation du projet de vie et du projet de soins à la prise en charge spécifique des PHV
- Le plan de formation proposé adapté et décliné selon les professionnels
- La préparation de l'orientation et de l'admission de la personne handicapée vieillissante
- Les modalités de coopération et de partenariat
- Le descriptif des postes et des temps complémentaires dédiés à cette unité
- Les modalités de mise en œuvre et le calendrier retenu
- Le respect du budget