****

**APPEL A CANDIDATURES**

**CREATION DE DEUX UNITES DEDIEES A L’ACCOMPAGNEMENT**

**DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES (UPHV) EN EHPAD**

**SUR LE DEPARTEMENT DE LA COTE D’OR**

**par transformation de places existantes**

**Date de publication : 1er octobre 2021**

La question du vieillissement des personnes en situation de handicap a fait l’objet de plusieurs rapports au niveau national, parmi lesquels :

* Le rapport du sénateur Paul Blanc de 2006 « Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge » ;
* Le dossier technique de la CNSA de 2010 « Aide à l’adaptation et à la planification de l’offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes » ;
* Le rapport de Patrick GOHET en 2013 « l’avancée en âge des personnes handicapées – Contribution à la réflexion »

Tous ont mis en exergue le fait que l’offre médico-sociale devait évoluer afin de prendre en compte les spécificités de la prise en charge de ce public.

Cela a conduit notamment à la publication :

* d’une recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l’ANESM « L’adaptation de l’intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes », en mars 2015 ;
* d’une circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l’offre d’accompagnement des personnes handicapées qui préconise la modernisation des établissements et services existants et se traduit par une diversification de l’offre (pas de solution unique) à destination de ce public afin de leur offrir la meilleure réponse à leur situation (orientation vers un EHPAD, médicalisation des structures spécialisées, solutions mixtes…).

Au niveau de la région Bourgogne-Franche-Comté, les différentes enquêtes nationales des établissements spécialisés handicap et Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) ont permis d’appréhender cette problématique et son évolution.

Sur le secteur handicap, en 2014, près de 30% des places dans les établissements et services sont occupées par des personnes âgées de 50 ans et plus et 6.5 % par des personnes de 60 ans et plus (contre 2.5% en 2006). Le pourcentage est très différent en fonction de la catégorie d’établissements. Sur le secteur de la personne âgée, en 2015, 1.5 % des places en EHPAD concernent des places pour accueillir des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) en unité. En 2015, sur la région, 4.3 % des personnes âgées accueillies en EHPAD concernent des personnes handicapées avec un âge moyen de 71 ans.

Cette problématique s’est traduite dans le PRS 2 par l’objectif 6 « Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap et la fin de vie ».

Le Schéma Départemental de l'Autonomie 2019-2023, dans son orientation 3, accompagne la transformation de l'offre médico-sociale sur le territoire, et notamment le vieillissement des Personnes Handicapées.

La mobilisation des professionnels sur cet enjeu a donné lieu à des réponses différentes sur le territoire régional, reprises dans un rapport du CREAI de 2018 « Vieillissement des personnes en situation de handicap. Partage d’expériences en Bourgogne-Franche-Comté » disponible sur le site internet de l’ARS BFC <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/rapport-sur-le-vieillissement-des-personnes-handicapees>

Dans ce rapport du CREAI, dans le cas de l’accueil des personnes en situation de handicap dans les EHPAD, les leviers cités pour un meilleur accompagnement :

* la création d’unités spécifiques, à condition qu’elles n’isolent pas les personnes
* l’étayage par une structure et/ou des professionnels du champ du handicap

Dans la continuité de ces travaux, en prenant appui sur ces enseignements, le Départemental de Côte d’Or et l’ARS BFC souhaitent promouvoir **la mise en place d’une offre d’accompagnement adaptée des personnes handicapées vieillissantes dans les EHPAD en créant deux nouvelles unités PHV par transformation de places existantes** **sur le territoire de la Côte-d’Or** (**aucune création de places d’EHPAD n’est prévue).**

1. **CRITERES D’ELIGIBILITE**

L’appel à candidature s’adresse aux EHPAD de Côte d’Or :

* qui accueillent déjà quelques personnes en situation de handicap et qui souhaitent augmenter leur capacité d’accueil par transformation de places existantes
* ou qui ont inscrit ce projet d’unité par transformation de places existantes dans leur projet d’établissement avec une mise en œuvre à court terme et qui ont engagé une dynamique collaborative de territoire avec les établissements et services du secteur du handicap.

Il s’agit de proposer, pour ce public accueilli des personnes en situation de handicap, une offre d’accompagnement respectant le cahier des charges de cet appel à candidature.

Les publics ciblés sont les personnes en situation de handicap vieillissantes en établissement ou à domicile. Ne sont pas concernées les personnes accueillies en psychiatrie compte-tenu de la mise en place d’une offre de prise en charge adaptée à l’avancée en âge des personnes présentant des troubles psychiatriques (« unité psychiatrie de la personne âgée en EHPAD »).

1. **OBJET DE L’APPEL A CANDIDATURES**

L’AAC vise à créer deux unités pour personnes handicapées vieillissantes en EHPAD sur le département de la Côte d’Or par transformation de places existantes dans l’objectif :

* De diversifier l’offre à destination de ce public sur le territoire ;
* D’offrir une réponse adaptée à la situation permettant de prendre en compte la spécificité du handicap et les nouvelles problématiques liées à l’avancée en âge.
1. **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) peuvent être constatées.

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.

1. **DISPOSITIF ATTENDU (CAHIER DES CHARGES)**

**Le fonctionnement et l’accompagnement de ce public au sein d’une unité doivent répondre aux différents critères définis ci-dessous.**

1. **Contexte**

La candidature devra préciser si ce projet de création d’une unité PHV est inscrit dans le projet d’établissement de l’EHPAD.  Elle devra mentionner les réflexions et démarches déjà engagées sur ce sujet (analyse du besoin, rapprochement avec les acteurs du handicap, disponibilité de places au sein de l’EHPAD, l’adhésion des professionnels au projet…). Elle décrira éventuellement le profil des personnes handicapées déjà accueillies (âge, type de handicap, origine des PH…) et les accompagnements spécifiques mis en place.

1. **Dimensionnement et architecture de l’unité**

L’unité comprend 12 à 15 lits. La capacité de l’unité doit 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 de l’EHPAD

L’unité peut être individualisée ou pas. En cas d’individualisation, l’unité ne sera pas fermée : une liberté d’aller et venir des résidents et un accès à divers 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.

1. **Modalités de l’accompagnement**

L’unité PHV est intégrée à l’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 projet d’établissement ou service** décrit 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/transports 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) envisagées 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 devra préciser également le recours à des ressources externes (partenariats/ télémédecine) 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.

**Le projet de service comprenant le projet de vie, de soins et d’animation sera joint à la candidature.**

1. **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.

1. **Personnels et formation**

L’accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite un temps de personnels dédiés ; un groupe de travail régional a retenu la pertinence des professionnels prioritaires suivants : éducateur spécialisé ou moniteur éducateur, psychologue, aide médico-psychologique (AMP), professionnel d’Activité Physique Adaptée (APA).

La candidature devra décrire précisément la composition de l’équipe prévue aux personnes handicapées vieillissantes en détaillant l’effectif, la quotité de travail, la masse salariale de chacun des personnels envisagés. Elle précisera les missions et rôles de chacun des professionnels. Elle devra également expliciter les dispositions salariales applicables au personnel (convention collective le cas échéant), les effets de mutualisation (personnels et prestations restauration/linge/surveillance de nuit) et d’articulation avec les autres places d’EHPAD.

La candidature devra préciser les formations envisagées auprès des professionnels en termes de formation initiale et continue portant sur la thématique du handicap voire d’analyse de la pratique. Il conviendra de mentionner également si une sensibilisation à la connaissance des personnes en situation de handicap est programmée auprès des autres professionnels de l’EHPAD.

1. **Partenariat**

La candidature devra expliciter les différents partenariats existants ou engagés 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…). Elle mentionnera le temps et les outils prévus pour animer cette collaboration.

1. **Budget**

La candidature présentera un budget spécifique pour l’unité respectant la répartition des ressources humaines précisée dans le 5).

1. **Calendrier de mise en œuvre**

La candidature détaillera le calendrier de mise en œuvre de cet accueil et sa montée en charge éventuelle pour atteindre la capacité maximale de 12 à 15 places. Elle précisera si l’établissement a déjà connaissance de personnes dont le projet de vie est l’accueil en EHPAD. Elle indiquera également les pistes et modalités de recrutements des professionnels dédiés à l’accompagnement de ce public.

1. **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 »*.

L’ARS accordera un budget annuel pérenne supplémentaire pour cette prise en charge spécifique à hauteur de 21 000 € par an et par unité de 15 lits pour financer :

* 0.20 ETP de psychologue
* 0.20 ETP de moniteur APA
* des dépenses de formation

Du côté de conseil départemental de Côte-d’Or, l'unité pour personnes handicapées vieillissantes se verra financée par une dotation globale annuelle, à raison de 10 000€ la place. Cette dotation devra permettre le financement des professionnels suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Unité de 12 places** | **Unité de 15 places** |
| Aide médico-psychologique | 2,2 ETP | 2,75 ETP |
| Moniteur éducateur  | 0,8 ETP | 1 ETP |
| **Total ETP dédié à l'unité PHV** | 3 ETP | 3,75 ETP |
| **Montant de la dotation globale** | 120 000,00 € | 150 000,00 € |

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

L’autorisation de l’EHPAD sera également modifiée en conséquence.

1. **ÉLÉMENTS DU DOSSIER DE CANDIDATURE ET MODALITÉS DE DÉPÔT**

La candidature devra être claire, concise et argumentée au sein d’un dossier d’un maximum de 10 pages, et préciser les réponses apportées à chacun des items présentés aux points I à IV du présent appel à candidatures.

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 envoyé par mail en mentionnant dans «objet : candidature AAC PHV 21 » aux adresses suivantes avant le 1er décembre 2021** :

ars-bfc-da-direction@ars.sante.fr

etablissements@cotedor.fr

Les demandes de renseignement pourront s’effectuer par courriel :

 - auprès de la Direction de l’Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté :

Audrey PIERRE, Directrice du parcours Handicap audrey.pierre@ars.sante.fr

 - auprès de la Direction de l'Accompagnement à l'Autonomie du Conseil Départemental de la Côte-d'Or :

Delphine THIOURT, Chef du service Etablissements etablissements@cotedor.fr

1. **MODALITÉ DE SÉLECTION**

Le Conseil départemental de Côte d’Or et l’ARS BFC sélectionneront les projets au regard des critères priorisés selon l’ordre d’affichage ci-dessous :

* La capacité à s’inscrire dans une réponse de territoire en proximité des acteurs du handicap, à assurer une intégration sociale des personnes avec son environnement ;
* La conformité de l’accompagnement envisagé au cahier des charges notamment sur les points suivants :
	+ La capacité de mise en œuvre du projet à court terme et le respect du budget
	+ L’adaptation du projet de vie et du projet de soins à la prise en charge spécifique des PHV
	+ Le plan de formation réalisé ou prévu
	+ Le descriptif des postes et des temps complémentaires dédiés à cette unité et la capacité de recrutement
	+ La préparation de l’orientation et de l’admission de la personne handicapée vieillissante
	+ Les modalités de coopération et de partenariat