

## APPEL A CANDIDATURES

### CREATION D'UNITES DEDIEES A L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES (UPHV) EN EHPAD DANS LA NIEVRE

**Date de publication : 11 janvier 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 ES handicap et 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. Selon l'enquête nationale réalisée en 2015 auprès des EHPAD, au regard des répondants nivernais, la part des places PHV dans la capacité des places d'EHPAD du département est de 1,4%. Au 31/12/2015, 40 personnes handicapées vieillissantes (PHV) étaient accueillies en EHPAD sur la Nièvre ; toutes dans une unité dédiée.

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 ».

La mobilisation des professionnels sur cet enjeu a donné lieu à des réponses différentes sur le territoire régional, reprises dans un rapport du CREA de 2018 « Vieillesse 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-vieillesse-des-personnes-handicapees>

Dans ce rapport du CREA, 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, l'ARS BFC et le Conseil départemental de la Nièvre souhaitent promouvoir la mise en place d'une offre d'accompagnement adaptée des personnes handicapées vieillissantes dans les EHPAD.

## **I. CRITERES D'ELIGIBILITE**

L'appel à candidature s'adresse aux EHPAD du département de la Nièvre.

Il s'agit de proposer, pour ce public accueilli des personnes en situation de handicap, une offre d'accompagnement nouvelle et adaptée :

- Par la création d'unités, via une transformation des places existantes ; il n'est pas envisagé la création de places ;
- Et qui s'inscrit dans une dynamique collaborative de territoire avec les établissements et services du secteur du handicap et dans l'évolution du projet d'établissement de l'EHPAD

Les publics ciblés par ce projet sont les personnes en situation de handicap vieillissantes en établissement ou à domicile. Ne sont pas concernées les personnes accueillies en psychiatrie compte-tenu du lancement de l'expérimentation 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 psychiatrique de la personne âgée en EHPAD »).

En l'absence de création stricto sensu de places, les unités PHV pourront accueillir dès leur mise en place les personnes handicapées vieillissantes résidant au sein de l'EHPAD, avant de pouvoir s'ouvrir progressivement à de nouveaux arrivants en fonction des places se rendant disponibles.

## **II. OBJET DE L'APPEL A CANDIDATURES**

L'AAC vise à mettre en place des unités pour personnes handicapées vieillissantes en EHPAD 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

## **III. 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.

## **IV. DISPOSITIF ATTENDU (CAHIER DES CHARGES)**

### **1) Prérequis**

Ce 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

Ce projet doit également 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 doit expliciter les modalités de co-construction du projet avec les acteurs du secteur du handicap, les modalités de communication sur le handicap et sur le projet d'unité PHV vers l'ensemble des résidents de l'EHPAD, de leur famille et du personnel.

Le candidat précisera si le projet est déjà inscrit dans le CPOM.

### **2) Dimensionnement et architecture de l'unité**

L'unité comprend 15 places. La capacité de l'unité devra être réfléchi 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 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) 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/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) 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/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.

#### **4) Droits, expression et participation de l'utilisateur**

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'utilisateur.

#### **5) Personnels et formation**

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite un temps de personnels dédiés (évalué par un groupe de travail régional) correspondant, pour une unité de 15 places à :

- 1 ETP d'éducateur spécialisé ou moniteur éducateur,
- 0,20 ETP de psychologue,
- 2,75 ETP d'aide médico-psychologique (AMP),
- 0,20 ETP de professionnel d'Activité Physique Adaptée (APA).

La candidature doit décrire précisément la composition de l'équipe dédiée aux personnes handicapées vieillissantes en détaillant l'effectif, la quotité de travail, la masse salariale de chacun des personnels envisagés. Elle doit préciser les missions et rôles de chacun des professionnels. Elle doit 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. Elle doit indiquer également les besoins en recrutement nécessaires.

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.

Le plan de formation proposé doit être transmis à l'appui de la réponse au présent AAC avec un axe de formation continue portant sur la thématique du handicap. Idéalement, il devra prévoir, outre les apports théoriques, des séquences de retour d'expériences et d'analyse de la pratique, de mise en pratique (immersion, stages croisés...).

#### **6) 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...).

## **7) Aspects financiers**

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

- Financements complémentaires dans la limite de 75 125 € an/unité au titre de la dotation soins ARS
- Pour les EHPAD habilités à l'aide sociale, une majoration du tarif journalier hébergement fixée par le Conseil départemental pour les personnes relevant d'une situation de handicap, dans la limite de 15€, soit une limite globale de 82 125 €.

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

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

## **8) Modalités et calendrier de mise en œuvre**

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

## **9) 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 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.

## **V. 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.

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

Du côté du Conseil départemental, l'accompagnement du projet se traduira par la modification de l'arrêté fixant le tarif journalier hébergement au titre des personnes en situation de handicap vieillissantes au sens du présent appel à candidatures.

## **VI. 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 aux adresses suivantes : [ars-bfc-da-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-bfc-da-direction@ars.sante.fr) et [direction.autonomie@nievre.fr](mailto:direction.autonomie@nievre.fr) **avant le 11 mars 2021.**

Les demandes de renseignement pourront s'effectuer par mail auprès de la Direction de l'Autonomie:

- de l'Agence régionale de santé :

- Audrey PIERRE, Directrice du parcours Handicap ([audrey.pierre@ars.sante.fr](mailto:audrey.pierre@ars.sante.fr))
- Audrey MARTINS, chargée de missions PA ([audrey.martins@ars.sante.fr](mailto:audrey.martins@ars.sante.fr))
- Maud VALLOT, chargée de missions PH ([maud.vallot@ars.sante.fr](mailto:maud.vallot@ars.sante.fr))

- du Conseil départemental de la Nièvre

- Marianne GIRARD, Directrice de l'autonomie ([marianne.girard@nievre.fr](mailto:marianne.girard@nievre.fr))

## **VII. MODALITE DE SELECTION**

L'ARS BFC sélectionnera les projets au regard des critères prioritaires 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