

CAHIER DES CHARGES

Pour la création de 30 places d'EHPAD pour personnes en situation de handicap vieillissantes, par transformation de places d'EHPAD existantes sur le département des Deux-Sèvres.

AAC UPHV 2025 : Identification de places PHV au sein de l'EHPAD en vue de la création d'une UPHV



Annexe A : Cahier des charges

Date de publication : 14/02/2025

Date limite de réception des dossiers de candidature : 07/04/2025



TABLE DES MATIÈRES	Erreur ! Signet non défini.
Préambule	3
1 - Contexte	3
<i>1.1 Contexte sociétal</i>	<i>3</i>
<i>1.2 - Les dispositifs existants dans les Deux-Sèvres</i>	<i>5</i>
<i>1.3 - Cadre réglementaire et recommandations</i>	<i>5</i>
2 - Les caractéristiques et attendus du projet	6
<i>2.1 - Caractérisation du public accueilli :</i>	<i>6</i>
2.1.1. Formalisation d'une procédure d'admission	6
2.1.2. Modalités de transition vers la sortie de l'UPHV	7
<i>2.2 - Projet d'établissement :</i>	<i>7</i>
2.2.1. Les outils réglementaires	7
2.2.2. Gestion des ressources humaines	7
2.2.3. Modalités de coopération	8
<i>2.3. Personnalisation de l'accompagnement :</i>	<i>8</i>
2.3.1. Projet spécifique d'animation	8
2.3.2. Installation et fonctionnement de l'unité	8
<i>2.4 - Efficience de la gestion :</i>	<i>9</i>
2.4.1. Respect du budget alloué	9
2.4.2. Mise en œuvre opérationnelle	10
3 - Grille de cotation	10
4. Suite du processus de l'AAC	11



Préambule

Le présent document est annexé à l'avis d'appel à candidature émis conjointement par le Conseil Départemental des Deux-Sèvres et l'ARS Nouvelle-Aquitaine, et constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.



Pour une meilleure lecture, nous vous conseillons de parcourir le cahier des charges, en parallèle du dossier de candidature (Annexe B)

Ce cahier des charges a pour objectif la création de 30 places maximum d'hébergement permanent pour personnes handicapées vieillissantes (PHV) en EHPAD sur le département des Deux-Sèvres par transformation de places d'EHPAD, de manière à créer et/ou consolider des unités dédiées à l'accompagnement du public PHV.

Par modification du code clientèle FINESS, les places d'EHPAD autorisées dans le cadre de cet appel à candidature seront transformées en places d'EHPAD pour « personnes handicapées vieillissantes ».

1 - Contexte

1.1 Contexte sociétal

Le vieillissement de la population, y compris des personnes en situation de handicap, est un phénomène qui s'amplifie. Ce phénomène entraîne une augmentation significative du nombre de personnes en situation de handicap vieillissantes accompagnées par le secteur du handicap : dans le département des Deux-Sèvres, à la fois au domicile comme dans les établissements, les personnes en situation de handicap âgées de plus de 50 ans représentent en moyenne 40% des personnes accompagnées. Ce pourcentage est identique aux autres départements.

Selon la CNSA, une personne en situation de handicap vieillissante est une « personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître les effets du vieillissement ». Il n'existe pas de critère d'âge ou de statut particulier pour être qualifié de PHV. Cependant, plusieurs effets s'observent :

- une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles, déjà altérées du fait du handicap. Cela peut se traduire notamment par de la lenteur, des difficultés de compréhension, une plus grande fatigabilité, des difficultés d'adaptation à une situation nouvelle, etc. Une aggravation des déficiences sensorielles peut également être constatée ;
- une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge, maladies dégénératives et maladies métaboliques, pouvant aggraver les altérations de fonction déjà présentes ;
- une évolution des attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, avec des risques d'inadaptation du cadre de vie et de l'aide humaine mise en place et des risques concernant la vie professionnelle et sociale.

Ces constats posent la question à la fois de l'adaptation des accompagnements et des hébergements pour ce type de public, ainsi que de la fluidité des parcours de vie de ces personnes.



C'est également ce qui ressort de la Conférence nationale du Handicap (26 avril 2023), au cours de laquelle le Président de la République a annoncé son ambition quant à la création de 50 000 nouvelles solutions à horizon 2030, afin d'apporter une réponse aux personnes en situation de handicap aujourd'hui laissées sans solution adaptée à leurs besoins. L'objectif est de garantir un parcours de vie fluide et de qualité pour toutes les personnes concernées, tout en réduisant le nombre important de personnes en situation de handicap contraintes de rester dans des structures qui ne couvrent pas ou plus leurs besoins. Les personnes en situation de handicap vieillissantes en sont donc une priorité.

À ce titre, le projet régional de santé (PRS) 2018-2028 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine définit comme défi « Accompagner l'avancée en âge des personnes en situations de handicap ». Pour cela, plusieurs objectifs opérationnels y sont développés. Parmi eux :

- le renforcement de l'offre de places en SSIAD « Handicap » et/ou spécialisation des SSIAD « Personnes Âgées », dans le but d'intervenir à domicile. Depuis 2023, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a lancé des procédures d'appel à candidatures pour la création de SSIAD mixtes Personnes Âgées/PHV, avec une priorité donnée aux places fléchées PHV ;
- l'identification des établissements et services médico-sociaux (ESMS) « ressource » dans le secteur « personnes âgées » et « personnes en situation de handicap » afin de capitaliser et partager les expertises et pratiques professionnelles en lien avec les recommandations ANESM/HAS ;
- le développement d'équipes mobiles médico-sociales spécifiquement dédiées aux personnes en situation de handicap vieillissantes dont les missions sont le repérage et l'évaluation des personnes, avec la mise en place d'un plan d'accompagnement incluant des actions de prévention et un soutien aux aidants, pour le domicile ; et l'appui ressource experte auprès des professionnels des établissements pour leur montée en compétence. Un déploiement de ces équipes mobiles sur tout le territoire régional est prévu jusqu'en 2029 ;
- l'identification d'une offre spécialisée d'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes au sein d'unités spécifiques en EHPAD garantissant la qualité et la technicité des accompagnements.

De son côté, le Conseil Départemental 79, dans son Schéma de l'Autonomie adopté pour la période 2022-2026, évoque également une orientation majeure dédiée au soutien de l'accompagnement des publics en perte d'autonomie « Adapter le panel des réponses proposées aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap » :

- Accompagner l'évolution des EHPAD (exemple : accompagner la spécialisation des EHPAD pour une prise en charge adaptée en fonction des besoins d'accompagnement des résidents (niveau de dépendance, capacités cognitives...))
- Impulser et accompagner la transformation de l'offre handicap (exemple : optimiser et diversifier les réponses proposées et disponibles pour les personnes handicapées vieillissantes, fluidifier le parcours...)

C'est dans ce contexte que s'inscrit ce cahier des charges. Celui-ci se comprend comme une solution, parmi une palette de réponses variées, à disposition des personnes en situation de handicap du territoire pour une meilleure prise en compte de leur vieillissement.



1.2 - Les dispositifs existants dans les Deux-Sèvres

L'enjeu de l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes est pris en compte sur le département des Deux-Sèvres depuis plusieurs années.

Dans le secteur spécialisé, il existe aujourd'hui trois établissements pour adultes dédiés à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes gérés par l'ADAPEI 79 (le premier en 1996 à Coulonges-sur-l'Autize, le deuxième en 2002 à Nueil-les-Aubiers, et désormais un troisième à Moncoutant-Sur-Sèvres depuis novembre 2024) ainsi que de deux autres gérées par l'association Mélioris (à Couture d'Argenson en 2006 et à Perigné en 2011).

Dans le secteur gérontologique, 6 unités pour personnes handicapées vieillissantes ont été créées au sein des EHPAD suivants : Les Lauriers Roses à Chizé, Notre Maison à La-Mothe-Saint-Héray, Sainte Famille à Nueil-les-Aubiers, Aliénor d'Aquitaine à Coulonges-sur-l'Autize, Les Quatre saisons à Chef Boutonne et Les Bleuets à Moncoutant-sur-Sèvre.

Ces hébergements dédiés aux PHV sont situés dans les cantons de Mauléon, Cerizay, Autize-Egray, Mignon et Boutonne, Melle et Celles-sur-Belle.

Au global, ce sont 145 places dédiées aux PHV, réparties comme suit : 39 places d'UPHV en EHPAD et 106 places dans le secteur du handicap adulte.

Pour l'accompagnement à domicile, une Equipe Mobile Handicap Vieillessement (EMHV), financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, a été mise en place sur le secteur de Bressuire depuis 2020, avec une extension sur l'ensemble du nord Deux-Sèvres en 2024.

Par ailleurs, l'ARS Nouvelle-Aquitaine - dans le cadre du déploiement de nouvelles places SSIAD - souhaite développer une offre SSIAD dédiée aux PHV en complément de l'offre SSIAD PA et PH existante. En Deux-Sèvres, 7 places de SSIAD PHV ont été créées en 2024.

1.3 - Cadre réglementaire et recommandations

Plusieurs dispositions légales et réglementaires et documents de référence ont permis de nourrir la réflexion sur l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV) :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (et ses outils associés) ;
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation ;
- La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HSPT) 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 ;
- La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- La circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées ;
- Le rapport « Zéro sans solution », Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, Denis PIVETEAU, en juin 2014 ;



- La publication de la Recommandation de Bonnes Pratiques de l'ANESM « L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes ». (Mars 2015).

2 - Les caractéristiques et attendus du projet

Le présent cahier des charges a pour objectif :

- De poursuivre le développement des dispositifs prenant en compte l'accompagnement de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap (dans la droite lignée des priorités politiques médico-sociales). Une attention particulière sera portée aux projets visant à l'amélioration du maillage du territoire en places d'UPHV. Ainsi, pour respecter les besoins de la population, les territoires non couverts seront prioritaires : cantons de Frontenay Rohan-Rohan ; Niort 1-2-3 ; Saint-Maixent l'Ecole ; Val de Gâtine ; Parthenay ; Le Val de Thouet ; Thouars.
- D'indiquer les exigences que le projet devra respecter, selon les 4 thèmes suivants (critères d'évaluation des projets) :
 - ↳ La caractérisation de la population accueillie
 - ↳ Le Projet d'établissement
 - ↳ La personnalisation de l'accompagnement
 - ↳ L'efficacité de la gestion

2.1 - Caractérisation du public accueilli :

2.1.1. Formalisation d'une procédure d'admission

Le public accueilli en UPHV s'inscrira dans le profil suivant :

- Disposer d'une orientation CDAPH vers :
 1. Un Etablissement d'Accueil Non Médicalisé (EANM) (aujourd'hui « Foyer de Vie » ou « Foyer d'Hébergement ») ou un SAVS/SAMSAH ;
 2. Un Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM) (aujourd'hui « Foyer d'Accueil Médicalisé » ou « Maison d'Accueil Spécialisée »)

qui doit être complétée par une préconisation de la MDPH vers un dispositif PHV, faisant suite à leur évaluation. Pour cela, l'EMHV peut être sollicitée en cas de besoin.

- Être âgé d'au moins 50 ans, et de moins de 65 ans (en justifiant d'une dérogation d'âge, le cas échéant)
- Présenter un handicap s'accompagnant de signes de vieillissement pathologique lié à l'âge ou au handicap (fatigabilité, perte d'autonomie, aggravation ou apparition de problème de santé, ralentissement du rythme de vie, altération des capacités cognitives, participation sociale diminuée...)
- Avoir besoin d'une prise en charge médicalisée, en raison de leur handicap ou du vieillissement
- Présenter une autonomie suffisante pour tirer profit des activités de jour et de l'interaction avec un groupe.



Une priorité sera donnée aux personnes préalablement accueillies en établissement ou service, du secteur handicap.

La situation des personnes hospitalisées au long cours ayant une orientation MDPH pourra également être examinée. Toutefois, s'il existe une pathologie psychiatrique, elle doit être stabilisée, sans troubles graves du comportement ou risque de disparition inquiétante.

2.1.2. Modalités de transition vers la sortie de l'UPHV

Une vigilance particulière doit être apportée dès l'admission en UPHV, afin de sensibiliser la personne accompagnée et son entourage le cas échéant, aux critères de sortie.

- Le projet personnalisé tendra à ce que la fin d'accompagnement sur le dispositif PHV intervienne autour de 70 ans. Chaque année, à l'occasion de la révision du projet personnalisé, la pertinence de cet accueil plutôt qu'un autre sera requestionné, afin que le travail de transition soit réalisé pendant toute la durée du séjour.
- En cas de perte d'autonomie significative, le projet personnalisé sera revu immédiatement, de telle sorte à ce que la personne puisse être orientée vers un autre type d'accompagnement adapté (type accueil classique PA en EHPAD).

Le projet devra présenter les modalités de collaboration dans une perspective de parcours de vie de la personne âgée, quelle que soit sa situation.

2.2 - Projet d'établissement :

2.2.1. Les outils réglementaires

L'UPHV est intégrée à un EHPAD, relevant ainsi du 6e de l'article L.312-1 du CASF et obéit donc aux conditions d'organisation et de fonctionnement réglementées. C'est pourquoi, le candidat doit présenter une adaptation du projet d'établissement (présentation de l'EHPAD et de l'UPHV, procédure d'admission formalisée selon le type de public, déroulement d'une journée type, les modalités de transition entre le lieu de vie antérieur et l'UPHV...) ainsi que les modalités de l'accompagnement PHV dans les outils de la loi 2002-2.

Le projet doit y faire apparaître les réflexions inhérentes à la vie d'un établissement médico-social adaptées aux spécificités du public PHV telles que : la réflexion éthique ; la vie relationnelle, affective et sexuelle ; l'inclusion ; l'autodétermination ; le libre choix de la personne ; la liberté d'aller et venir ; la communication adaptée...

Tous les outils réglementaires doivent également être proposés selon un mode de communication alternatif adapté (FALC, pictogrammes...).

2.2.2. Gestion des ressources humaines

L'accompagnement des PHV nécessite une organisation rigoureuse. Le projet devra mettre en avant l'approche organisationnelle choisie permettant de répondre à cet enjeu, où les rôles de chacun et les liens entre tous les professionnels intervenant auprès des PHV doivent apparaître clairement, ainsi que les moyens de communication et de transmissions des informations entre professionnels afin de garantir la continuité de service. Un plan de montée en compétences (savoirs, savoir-être et savoir-faire) est prévu et est revu régulièrement pour garantir une prise en charge de qualité.



2.2.3. Modalités de coopération

Le projet met en avant les partenariats solides existants et la capacité à en développer de nouveaux, avec les associations, les ESMS et les établissements de santé, afin d'optimiser les ressources et de garantir une prise en charge coordonnée de toutes personnes accompagnées.

Les personnes accompagnées dans le dispositif PHV pourront bénéficier de l'ensemble des ressources de l'EHPAD et des partenariats extérieurs, au même titre que l'ensemble des résidents (y compris partenariats avec l'établissement de santé de référence et les équipes mobile – ex : en cas d'aggravation de l'état de santé, de fin de vie...).

Ces partenariats seront formalisés par des conventions précises, couvrant notamment les transitions de prise en charge, la mutualisation de moyens (humains, matériels) et la coordination des soins.

2.3. Personnalisation de l'accompagnement :

2.3.1. Projet spécifique d'animation

La dotation complémentaire versée par le Conseil Départemental vise à permettre un projet d'animation complémentaire, spécifique, dédiée au public PHV, de manière à favoriser l'inclusion sociale des personnes handicapées vieillissantes (PHV) au sein de l'EHPAD, tout en respectant leur rythme et leurs spécificités. Le projet d'animation devra donc s'appuyer sur les projets personnalisés des PHV afin que les activités soient en adéquation avec leurs attentes et leurs besoins. Elles devront donc être réfléchies de manière à maintenir ou développer des capacités, tout en favorisant la convivialité et l'inclusion ; ce qui implique des compétences de projet d'animation. Le développement de partenariats avec des structures locales permettant l'enrichissement le panel d'activité, permettre l'adaptation au public (perte d'autonomie, vieillissement précoce...) et l'ouverture sur l'extérieur (activités inter-établissements etc.) sera apprécié.

Le projet spécifique d'animation qui sera réalisé en lien avec cette dotation sera fourni et détaillera son organisation, sa gestion, sa coordination et sa mise en œuvre pour l'UPHV, en complément de ce qui est déjà proposé aux résidents de l'EHPAD.

2.3.2. Installation et fonctionnement de l'unité

Les locaux qui hébergent les personnes accompagnées doivent être conformes aux différentes nécessités d'accessibilité. Pour cela, une description de l'organisation des locaux et un plan de masse sont demandés.

Il est considéré qu'une unité équivaut à un minimum de 6 places, et que le seuil maximal sera dépendant de la capacité totale de l'établissement et de la cohérence entre les différents publics accueillis afin d'éviter tout déséquilibre qui pourrait compromettre le bon fonctionnement de l'établissement.

L'évolution de ces places nécessite une approche globale de la capacité d'accueil, qui intègre à la fois les aspects bâtimentaires (locaux) mais également fonctionnels (dynamique de groupe, besoins des professionnels).

Cette unité est installée dans des locaux dédiés préexistants qui lui seront réservés et doivent permettre la mise en œuvre d'un projet institutionnel dédié.



Le candidat veillera à préciser les principes d'aménagement et d'organisation spatiale de la structure, en fournissant à l'appui les plans prévisionnels.

L'organisation architecturale de l'unité devra respecter les principes suivants :

- la définition d'espaces de vie, privés et communs, adaptés aux besoins spécifiques des PHV dus à la nature de leurs troubles et aux effets du vieillissement. Les espaces devront être sécurisants et répondre aux besoins de calme et d'apaisement des personnes. Ils devront permettre la circulation des résidents dans des conditions de sécurité adaptées ;
- un cadre de vie convivial respectant la liberté d'aller et venir, l'intimité et la vie privée ;
- des espaces permettant une interaction avec d'autres publics, notamment les familles et les autres résidents de l'EHPAD.

Si l'unité dédiée au sens bâtimentaire n'est pas envisageable au regard de l'architecture de l'établissement, l'organisation doit malgré tout être assurée dans les mêmes termes qu'énoncés ci-dessus afin d'assurer un accompagnement spécifique.

Les autorités de tarification pourront s'autoriser à revenir vers les candidats afin de redéfinir ensemble la configuration capacitaire du projet, le cas échéant.

2.4 - Efficience de la gestion :

2.4.1. Respect du budget alloué

Conformément à l'article L.314-2 du CASF, le candidat devra transmettre un budget de fonctionnement des places dédiées PHV en années pleine et à capacité constante présenté en 3 sections tarifaires selon les normes en vigueur.

- **Section « soins »** : le forfait global relatif aux soins sera alloué à l'EHPAD par l'ARS sur les places PHV conformément à la réglementation en vigueur. La requalification des places n'impacte pas les modalités de calcul du forfait soins. Les places dédiées à l'UPHV seront donc financées au même titre que les places d'EHPAD classique, en fonction de l'équation tarifaire découlant du PATHOS.
- **Section « dépendance »**
- **Section « hébergement »** : Le Département des Deux-Sèvres s'engage à verser une dotation globale pour le fonctionnement de l'unité (8.833 €/place). L'EHPAD devra donc indiquer le nombre de places qui composera l'unité. Cette dotation vient en complément du prix de journée hébergement et du ticket modérateur facturé au Département pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (sous réserve d'un droit au titre de l'aide sociale à l'hébergement). Si la personne a moins de 60 ans, le prix de journée facturé correspond au tarif moyen (prix de journée et ticket modérateur moyens) résultant de la tarification de l'EHPAD pour l'année considérée. Si la personne a plus de 60 ans, il est fait application du prix de journée de l'EHPAD auquel est ajouté le ticket modérateur (GIR 5-6) de l'EHPAD. Elle peut également bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Le porteur de projet doit veiller à ce que les tarifs d'hébergement soient acceptables et maîtrisés, pour des personnes handicapées vieillissantes, tout en garantissant une qualité d'accompagnement.



La structure s'engage à affecter la dotation globalisée attribuée à l'accompagnement social/animation des personnes en situation de handicap vieillissantes accueillies au sein de l'EHPAD.

Aucun investissement ne sera financé dans le cadre de cet appel à candidatures.

2.4.2. Mise en œuvre opérationnelle

La transformation de clientèle devra intervenir dans la mesure du possible dans un délai de 12 mois, après notification au candidat de la sélection de son projet. C'est pourquoi le candidat présentera dans son projet la méthodologie et le calendrier prévisionnel, en prenant en compte les délais de réalisation des travaux (si concerné), les délais de recrutement des personnels (si concerné) et l'opérationnalité des accueils.

3 - Grille de cotation

Thématiques principales	Critères évalués	Cotation maximum
Caractérisation du public accueilli	Formalisation de la procédure d'admission	3
Caractérisation du public accueilli	Modalités de transition vers la sortie de l'UPHV	3
Projet d'établissement	Outils réglementaires loi 2002-2	3
Projet d'établissement	Gestion des ressources humaines	2
Projet d'établissement	Modalités de coopération	2
Personnalisation de l'accompagnement	Projet spécifique d'animation	3
Personnalisation de l'accompagnement	Installation et fonctionnement de l'unité	2
Efficience de la gestion	Respect de la dotation globale	1
Efficience de la gestion	Méthodologie et calendrier prévisionnel cohérents	1
		20



4. Suite du processus de l'AAC

L'autorisation de l'activité UPHV fera l'objet d'un arrêté modificatif, qui couvrira la durée de l'autorisation de l'établissement porteur, et sera soumise aux mêmes obligations réglementaires en vigueur (visite de conformité, évaluation HAS...).

Compte tenu de la dotation globale allouée aux UPHV par le Département, une première convention avec le Département sera signée de la date de début d'activité jusqu'au CPOM prochain, puis une convention annexée à chaque CPOM (soit 5 ans).

Le suivi de l'activité des UPHV sera assuré conjointement par le Département et l'ARS comme suit :

- Envoi d'un rapport annuel détaillé, incluant des données sur l'occupation et le fonctionnement de l'unité, avec des indicateurs précis afin d'apprécier la pertinence et l'efficacité du dispositif (taux d'occupation, dates d'entrées, de sortie, motifs d'entrée et de sortie, destination de sortie, outil et résultats des enquêtes de satisfaction...)
- Visites administratives de l'établissement et de l'unité, en milieu de convention, puis de CPOM.
- Suivi habituel dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), en lien avec les rapports annuels reçus précédemment.