

**Cahier des charges pour la création de deux équipes mobiles médico-  
sociales spécifiquement dédiées aux Personnes Handicapées Vieillissantes  
(PHV)**

|  |    |
|--|----|
| Préambule .....  | 2  |
| 1. Contexte départemental .....  | 3  |
| 2. Références légales, réglementaires et documentaires : .....                                 | 4  |
| 3. Description du projet.....  | 4  |
| 3.1. Objectifs de l'équipe mobile à destination des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) | 4  |
| 3.2. Publics cibles.....   | 5  |
| 3.3. Mobilisation d'une équipe mobile .....  | 6  |
| 3.4. Territoire d'intervention.....  | 6  |
| 3.5. Missions.....   | 6  |
| 3.6. Comité de suivi des situations .....  | 7  |
| 3.7. Coopérations et partenariats .....  | 7  |
| 4. Opérateurs éligibles .....  | 8  |
| 4.1. Composition de l'équipe mobile .....  | 8  |
| 4.2. Organisation et fonctionnement de l'équipe .....  | 8  |
| 4.3. Financement.....  | 9  |
| 5. Evaluation.....   | 9  |
| 6. Modalités de dépôt des candidatures.....  | 9  |
| 6.1. Contenu du dossier .....  | 9  |
| 6.2. Modalités de dépôt des candidatures.....  | 10 |
| 7. Modalités d'instruction des candidatures et critères de sélection des projets .....         | 11 |
| 7.1. Examen de la candidature .....  | 11 |
| 7.2. Analyse du projet .....   | 11 |
| 10. Modalités de consultation de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt.....                 | 12 |
| 11. Calendrier prévisionnel .....  | 12 |

## Préambule

Le Président de la République a annoncé en Conférence Nationale du Handicap (CNH), le 26 avril 2023, un plan massif de création de 50 000 nouvelles solutions à horizon 2030, pour apporter une réponse aux personnes en situation de handicap aujourd'hui sans solution adaptée à leurs besoins.

Ce plan, doté d'une enveloppe d'1,5 milliard d'euros vise à la fois un rattrapage de l'offre et son renforcement pour les publics sans solution à ce jour ou sans accompagnement adapté : enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé (personnes polyhandicapées, avec troubles du neurodéveloppement...), jeunes adultes sous amendement Creton, enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance et ayant un handicap, **Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)**, personnes avec un handicap psychique ou cognitif nécessitant notamment un accompagnement à domicile.

La circulaire N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issue de la Conférence Nationale du Handicap 2023, fixe aux ARS les principes directeurs de la mise en œuvre de ce plan :

1. Apporter une réponse massive sur les territoires les plus en tensions ;
2. Renforcer l'offre pour les publics sans solution à ce jour et nécessitant un accompagnement renforcé et notamment l'offre polyhandicap, TND, handicap psychique, les jeunes adultes maintenus sous amendement Creton et les doubles vulnérabilités : ASE/handicap, PHV.

L'objectif vise la création d'offres nouvelles (solutions, places, dispositifs) permettant d'augmenter le service rendu à la population.

**Le présent document constitue le cadre de mise en œuvre des projets d'équipes mobiles ayant vocation à répondre aux besoins repérés des Personnes Handicapées Vieillissantes qui constituent un des publics prioritaires ciblés dans le plan de création des 50 000 solutions.**

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre global de personnes âgées de 50 ans ou plus en situation de handicap est estimé à près de 37 000 personnes :

- 27 000 personnes vivant à domicile dont seulement 10% (2 700) accompagnées par un SAVS ou un SAMSAH ;
- 7 200 personnes vivant en établissements pour adultes handicapés dont moins de 50% en structures médicalisées ;
- 2 500 personnes en situation de handicap accueillies en EHPAD, la plupart du temps en structure médicalisée.

## 1. Contexte départemental

Le nouveau Schéma Régional de Santé (SRS) pose le constat que le vieillissement des personnes en situation de handicap est un enjeu majeur.

Afin d'anticiper les besoins liés à l'apparition de signes de vieillissement, de prévenir les risques de rupture de parcours mais également d'accompagner au plus près et en fonction des volontés et des choix des personnes, le schéma fixe comme objectifs prioritaires la nécessité d'anticiper les risques liés au vieillissement de la personne en situation de handicap et d'adapter l'offre médico-sociale en proposant une réponse graduée.

L'accroissement du public PHV nécessite la création de solutions nouvelles d'accompagnement qui constituent une des priorités du gouvernement.

Il s'agit par conséquent pour les opérateurs médico-sociaux des secteurs du handicap et de la personne âgée concernés de s'inscrire dans une démarche de responsabilité populationnelle et un partenariat territorial structuré (possiblement en plateforme de services) afin de proposer une palette d'offre coordonnée par territoire permettant une fluidité des parcours, dans le respect des choix de vie de la personne.

La création d'équipes mobiles dédiées aux Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) participe ainsi au développement d'une offre nouvelle d'accompagnement spécifique.

A l'échelle de la Corrèze, on comptabilise :

- ✓ 32 places en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), Sornac et Faugeras ;
- ✓ 27 places en EHPAD, Lubersac et Naves ;
- ✓ 15 places en Foyer Occupationnel (Eygurande) ;
- ✓ 8 places de SSIAD PHV : Lapeau Neuvic (1), Xaintrie (3), Seilhac (2), Uzerche (2).
- ✓ 405 bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ont plus de 50 ans et vivent à domicile ou en établissements (Foyer d'Hébergement ou Foyer Occupationnel) ;
- ✓ 319 Personnes Handicapées Vieillissantes de plus de 60 ans vivent en établissements (Foyer d'Hébergement ou Foyer Occupationnel) ;

## 2. Références légales, réglementaires et documentaires :

- Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médicosociale (2017-2021) et la circulaire de février 2018 ;
- Circulaire n°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030;
- Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur l'adaptation de l'intervention auprès des Personnes Handicapées Vieillissantes  
*Haute Autorité de Santé - L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (has-sante.fr);*
- Référentiel HAS d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;  
*[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel\\_devaluation\\_de\\_la\\_qualite\\_essms.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf)*
- Rapport de la Cour des comptes de septembre 2023 sur l'accompagnement des Personnes Handicapées Vieillissantes ;
- Etude CREA I : les personnes en situation de handicap vieillissantes en Nouvelle-Aquitaine (décembre 2022).

## 3. Description du projet

### 3.1. Objectifs de l'équipe mobile à destination des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)

Chaque équipe mobile aura pour vocation d'intervenir :

- Directement à domicile auprès de la personne et de ses aidants pour l'organisation coordonnée du maintien dans le lieu de vie ordinaire sur les volets d'évaluation et d'accompagnement médico-social et de coordination des interventions autour de la personne ;
- En appui des professionnels accompagnants au sein des établissements médico-sociaux des champs du handicap (ex : MAS, FAM) et de la personne âgée (EHPAD) mais également des structures non médicalisées accueillant des personnes handicapées vieillissantes (foyer non médicalisé, foyer d'hébergement...).
- En appui des accueillants familiaux accompagnant à domicile les personnes en situation de handicap vieillissantes.

Chaque équipe PHV aura pour objectifs :

- D'améliorer le repérage des situations de fragilité des Personnes Handicapées Vieillissantes et de leurs aidants ;
- Favoriser la qualité de l'accompagnement et des soins à domicile ;
- Favoriser la coordination et la concertation des acteurs intervenant autour de la personne pour optimiser la fluidité des parcours et faciliter, le cas échéant, les transitions ;
- De respecter le principe de subsidiarité des interventions au regard des dispositifs et des accompagnements déjà existants sur le territoire ;
- D'aider à l'adaptation des accompagnements des établissements du champ du handicap et des personnes âgées aux besoins spécifiques des Personnes Handicapées Vieillissantes ;
- D'intervenir dans le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé concernant les Personnes Handicapées Vieillissantes ;
- D'assurer une fonction de ressource et d'appui dans la spécialisation des interventions autour de la PHV, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé concernant les Personnes Handicapées Vieillissantes et notamment :
  - o De sensibiliser les professionnels du domicile (accueillants familiaux) ou des établissements de d'accompagnement et de vie de la personne aux spécificités des Personnes Handicapées Vieillissantes ;
  - o D'aider à l'adaptation des accompagnements des établissements du champ du handicap et des personnes âgées aux besoins spécifiques des Personnes Handicapées Vieillissantes
- Systématiser l'autodétermination dans la construction du projet d'accompagnement ;
- De contribuer au renforcement du maillage territorial en termes de diversification, d'adaptation et de graduation de l'offre.

### 3.2. Publics cibles

La Haute Autorité de Santé définit comme « une personne handicapée vieillissante, une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement ».

Elle indique par ailleurs que le seuil de 40/50 ans est souvent retenu dans la littérature sur le vieillissement des personnes handicapées, dans la mesure où c'est à partir de cet âge que l'on peut observer pour beaucoup d'entre elles les effets du vieillissement. Néanmoins, il arrive également que des personnes au handicap complexe et/ou souffrant dès le plus jeune âge de maladies neurodégénératives soient confrontées à un vieillissement plus précoce encore, que les professionnels doivent anticiper et accompagner.

La création de cette nouvelle offre s'adresse aux personnes en situation de handicap vieillissantes, telles que définies par la Haute Autorité de Santé, vivant à domicile ou accueillies en établissement du secteur du handicap ou de la personne âgée.

S'agissant de l'accompagnement par une équipe mobile d'une personne vivant à domicile, aucune décision d'orientation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) n'est requise.

### 3.3. Mobilisation d'une équipe mobile

Le repérage des besoins peut être réalisé par un accueillant familial, un établissement médico-social, un usager ou un évaluateur de la MDPH.

Après identification d'un besoin, la mobilisation d'une équipe mobile est déclenchée par le coordonnateur de parcours.

### 3.4. Territoire d'intervention

Les 2 équipes mobiles interviennent sur l'ensemble du territoire de la Corrèze.

Les candidats auront la possibilité de proposer une implantation en multi-sites en s'appuyant sur les lieux d'installation de dispositifs existants qu'ils ont en gestion. Ils pourront aussi conventionner avec les partenaires du secteur pour la mise à disposition de locaux en vue de faciliter les déplacements de l'équipe vers les lieux de vie en tout point du département.

Un délai maximum de 72 heures est attendu pour un déploiement d'intervention.

### 3.5. Missions

Chaque équipe mobile devra remplir une double mission d'intervention :

➤ **Directement au domicile** (y compris dans les habitats partagés) auprès des personnes et de leurs aidants avec des objectifs cibles de :

- Repérage et d'évaluation des PHV,
- Mise en place d'un plan d'accompagnement (aide humaine, technique, coordination des soins, adaptation des locaux...) incluant des actions de prévention et un soutien aux aidants (formation, aide aux démarches, recherche de solutions de répit).

Dans ce cadre, l'intervention de l'équipe mobile s'inscrira dans le cadre de la démarche de « l'aller vers » afin notamment de maintenir le plus longtemps possible la personne dans son lieu de vie habituel dans des conditions les plus optimales.

➤ **Dans les établissements des champs du handicap et de la personne âgée (EHPAD)**  
L'équipe mobile aura pour objectif de venir en appui ressource experte auprès des professionnels pour une montée en compétence sur l'accompagnement spécifique des PHV et la diffusion des recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

Le porteur devra préciser pour ces deux missions respectives les modalités de saisine, les conditions et la durée d'intervention de l'équipe mobile.

L'organisme gestionnaire retenu devra prioritairement cibler son accompagnement au bénéfice des publics isolés et sans solution à domicile et auprès des professionnels nécessitant un appui expert pour améliorer et adapter la qualité de l'accompagnement. Il pourra toutefois faire intervenir les équipes mobiles auprès des PHV accompagnées dans un de ses ESMS.

### 3.6. Comité de suivi des situations

Un comité de suivi des situations sera organisé deux fois par an par le coordonnateur de parcours de la MDPH.

Son rôle est :

- D'assurer un suivi des situations des PHV ;
- D'actualiser les listes d'attentes sur le territoire et prévoir les affectations éventuelles ;
- D'évaluer annuellement la qualité du service rendu.

Il est composé :

- Du coordonnateur de parcours de la MDPH ;
- Un représentant du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) ;
- Des représentants des structures médico-sociales du secteur adulte ;
- D'un représentant de l'association des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux portée par le directeur de l'EHPAD de Neuvic.

### 3.7. Coopérations et partenariats

Le projet devra être co-porté avec une ou des structures du champ des personnes âgées ou s'appuyer à minima sur un partenariat existant ou futur.

Il devra préciser les partenariats identifiés et les modalités de formalisation avec les acteurs du territoire dans le cadre des missions d'interventions directes au domicile et en établissement visant en particulier à fluidifier les parcours (notamment l'anticipation des transitions), favoriser les actions de prévention et de promotion de la santé, l'accès aux soins somatiques.

Le projet devra faire apparaître les partenariats et les modes de coopération envisagés notamment avec :

- Les établissements et services médico-sociaux (SSIAD/SAD, SAMSAH, EAM/EANM, EHPAD, foyer d'hébergement...), les établissements de santé, l'équipe mobile de gériatrie, les équipes mobiles de psychiatrie, les professionnels libéraux, les collectivités, les mairies, les organismes de loisir/vie sociale ;
- Les dispositifs d'appui au parcours et à l'orientation : DAC, MDPH...

## 4. Opérateurs éligibles

L'appel à candidatures concerne les opérateurs médico-sociaux du champ du handicap autorisés au titre du L. 312-1 du CASF et ayant démontré une expertise dans l'accompagnement des PHV.

Les candidatures multi-opérateurs sont privilégiées.

La création des deux équipes mobiles fera l'objet d'une convention établie par l'ARS, l'opérateur et la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

### 4.1. Composition de l'équipe mobile

Le porteur devra détailler les moyens humains et matériels, le cas échéant, nécessaires au fonctionnement de chaque équipe mobile.

Chaque équipe mobile devra disposer de professionnels formés aux enjeux de la prise en charge des PHV et aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAS concernant les PHV.

Chaque équipe dédiée est à détailler par ETP et devra être dimensionnée en nombre et en compétences aux besoins des personnes accompagnées.

Elle sera pluridisciplinaire et composée a minima des profils suivants : IDE, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue, assistante sociale, éducateur spécialisé/moniteur-éducateur.

### 4.2. Organisation et fonctionnement de l'équipe

Les missions devront s'inscrire dans un avant-projet de service travaillé en lien avec les acteurs du territoire (usagers, professionnels des secteurs médico-sociaux, sanitaires, sociaux, de loisirs et sportifs).

Cet avant-projet précisera les modalités de mise en œuvre et de respect de l'autodétermination des personnes accompagnées à détailler notamment dans le projet de vie personnalisé.

Il précisera également l'organisation et les modalités de gestion des deux équipes mobiles :

- L'implantation des locaux des équipes, l'amplitude horaire/modalités de continuité de service,
- Une projection du niveau de file active annuelle qui devra être au minimum de 10 usagers par jour par équipe mobile jusqu'à 20 usagers au maximum ;
- Un ciblage de la zone d'intervention prioritaire ;
- L'équipe : rattachement hiérarchique, management, modalités d'intervention, organigramme prévisionnel, fiches de poste, tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salarié, vacataire...),
- Le projet de plan de formation du personnel intégrant le cas échéant des formations croisées entre professionnels des secteurs du handicap et de la personne âgée.

Afin que les équipes mobiles puissent constituer une ressource mobilisable et disponible en continu, tant par les personnes vivant au domicile que par les professionnels en établissement, il est primordial que chaque équipe mobile soit mobilisable toute l'année (jours ouvrés et système d'astreinte garantissant une continuité des réponses sur les week-end et jour fériés).

### 4.3. Financement

Au regard des financements alloués au titre de la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, le budget pour le déploiement de 2 équipes mobiles est de **417 551 €**.

Une cohérence globale sera observée entre le niveau de financement demandé, le périmètre d'intervention défini (infra départemental ou départemental), le contenu des missions, l'activité et les ETP envisagés.

Un compte rendu financier annuel sera transmis à l'ARS pour rendre compte de l'utilisation des moyens accordés pour le fonctionnement des 2 équipes mobiles.

## 5. Evaluation

L'opérateur devra rendre compte de la mise en œuvre du projet et transmettre un rapport annuel global à l'ARS sur l'activité et l'utilisation des financements.

## 6. Modalités de dépôt des candidatures

### 6.1. Contenu du dossier

**Une première partie, comportant, outre une lettre de déclaration de candidature, des éléments d'identification du porteur de projet :**

- Identité de l'opérateur ou des opérateurs, qualité, adresse, contacts : description du candidat.

## **Une deuxième partie, relative à la description du projet**

Afin d'examiner le projet, le candidat fournira un mémoire décrivant :

- a) **Un diagnostic de repérage** des besoins et des modalités de collaboration nécessaires avec les acteurs du territoire concernés par l'accompagnement des PHV, notamment les services médico-sociaux d'intervention à domicile (SSIAD/SPASAD/SAD, SAMSAH), les structures médicalisées pour adultes handicapés mais également les EHPAD, foyer d'hébergement et foyer non médicalisé (EANM) et les structures du champ sanitaire ;
- b) **Les personnels affectés au projet**
  - Composition de l'équipe pluridisciplinaire : recrutements envisagés et fiches de postes ;
  - Le ratio d'encadrement ;
  - Le plan de formation.
- c) **La description des différentes interventions par type de territoire et pour chaque équipe mobile ;**
- d) **La mobilisation partenariale et institutionnelle dans le déploiement du projet ;**
- e) **Les modalités de suivi et d'évaluation du service rendu à l'utilisateur dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et le respect des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS).**

L'opérateur est invité à joindre également tout document lui paraissant utile à la compréhension de leur projet.

### **6.2. Modalités de dépôt des candidatures**

Le dossier de candidature sera renseigné en ligne sur la plate-forme démarches simplifiées <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/2a14d7e3-59d6-4b34-b294-6f6fc5c75137> en utilisant comme identifiant votre numéro SIREN.

Les projets déposés resteront modifiables jusqu'à la clôture.

**Les échanges auront lieu par la messagerie de la plate-forme « démarches simplifiées » une fois le projet déposé.**

## 7. Modalités d’instruction des candidatures et critères de sélection des projets

Les projets seront instruits, examinés et sélectionnés par un comité de sélection conjoint ARS/Conseil départemental de la Corrèze/Caisse d’Allocations Familiales.

### 7.1. Examen de la candidature

Vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier conformément à l’article R. 313-5-1-1<sup>er</sup> alinéa du CASF.

Le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l’article R. 313-4-3 du CASF **dans un délai de 8 jours**.

### 7.2. Analyse du projet

Le projet sera analysé au regard des critères de sélection suivants :

| Critères  | Sous critères  | Pondération |
|---|--|-------------|
| Qualité du projet d’accompagnement<br>(60%)                       | Modalités de mise en œuvre opérationnelle des différentes interventions en établissement et à domicile   | 40          |
|   | Dispositions déployées pour favoriser la continuité du parcours  | 15          |
|   | Appropriation des Recommandations Nationales de Bonnes Pratiques Professionnelles Haute Autorité de Santé  | 5           |
| Mobilisation partenariale-Coordination et réseau d’acteurs<br>20% | Modalités d’articulation avec les services et les équipes mobiles de psychiatrie/gériatrie du département, professionnels libéraux, structures médico-sociales, établissements de santé, collectivités, dispositifs de coordination (DAC...), organismes de loisirs, SSIAD | 20          |
| Moyens humains, matériels et financiers<br>20%                    | Ressources humaines : adéquation de la composition de l’équipe aux missions, adaptation et évaluation des compétences (formation, supervisions...), expérience,  | 10          |
|   | Cohérence du budget présenté au regard du projet   | 10          |
| <b>TOTAL</b>  |  | <b>100</b>  |

Les porteurs pourront être auditionnés pour présenter leur projet auprès des autorités adjudicatrices.

Une notification sera adressée au candidat retenu.

## 10. Modalités de consultation de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt

L'avis est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (<http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>).

Cet avis peut être remis gratuitement dans un délai de 8 jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

## 11. Calendrier prévisionnel

Date de publication : 12 septembre 2024

Date limite pour demande de compléments d'informations : 27 septembre 2024

Date limite de réception des dossiers de candidature : 4 octobre 2024

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection/ audition des candidats : 14 octobre 2024

Date d'ouverture du dispositif : 1<sup>er</sup> décembre 2024