Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Direction de l'offre de Soins et de l'Autonomie
Pôle Autonomie et santé mentale
Département Grand âge et autonomie

Appel à candidatures (AAC) régional Nouvelle-Aquitaine 2019

Expérimentation

« Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) – Pôle ressources de proximité »

Espace Rodesse – 103 bis, Rue Belleville – CS 91704 – 33 063 – Bordeaux Cedex
www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr
Standard : 05 57 01 44 00 – Horaires d'ouverture au public : 08h30 – 16h30, vendredi 16h15

Sommaire

1. CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'APPEL A CANDIDATURE 3
   1.1 Eléments contextuels 3
   1.2 Objectif général 5
   1.3 Précisions relatives aux concepts 6
2. CRITERES ET MODALITES DE L'EXPERIMENTATION 6
   2.1 Champ de l'expérimentation 6
   2.2 Critères d'éligibilité 8
   2.3 Critères d'appréciation 8
   2.4 Critères d'exclusion 9
3. MODALITES DE FINANCEMENT 9
   3.1 Dans le cadre de l'appel à candidature : 9
   3.2 Pérennisation des actions à l'issue de l'expérimentation : 10
4. EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION 10
5. MODALITES DE CANDIDATURE, DE SELECTION ET DE DEPOT DES DOSSIERS 10
   5.1 Les modalités de dépôt de candidature 10
   5.2 La procédure d'instruction et de sélection des dossiers 12
   5.3 Le calendrier 12
ANNEXE n° 1 13
ANNEXE n°2 22
ANNEXE n°3 27

1. CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'APPEL A CANDIDATURE

1.1 Eléments contextuels

A l'horizon 2050, si les tendances démographiques récentes se poursuivent, la région Nouvelle-Aquitaine gagnerait un million d'habitants par rapport à 2013. Cette croissance résulterait de migrations résidentielles favorables à la région, notamment en provenance de régions voisines et de l'Île-de-France.

Avec 900 000 Néo-Aquitains de 65 ans ou plus en 2050, cette hausse de la population se concentrerait sur les séniors, notamment les plus âgés. La population augmenterait entre 2013 et 2050 dans tous les départements de la région, particulièrement ceux du littoral et la Vienne. Les séniors seraient plus nombreux que les moins de 20 ans en 2050 dans les 12 départements de la région. En Corrèze, Dordogne et Creuse, il y aurait même plus de deux séniors pour un jeune.[1]

La Nouvelle-Aquitaine se classe dès aujourd'hui en tête des régions les plus âgées, avec 29% de séniors contre 25 % de moyenne nationale. A noter que 95,5% des séniors vivent à leur domicile. L'âge d'entrée en institution se rallonge également. À l'horizon 2050, la région compterait deux fois plus de personnes d'au moins 75 ans induisant une hausse du nombre de personnes dépendantes.[2]

Au-delà du défi démographique, la société doit également relever des défis économiques et sociaux. La Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, le 30 mai 2018, a en ce sens, présenté sa feuille de route « Grand Age et autonomie ». En effet, « il faut répondre immédiatement aux besoins dans les établissements et à domicile, mieux structurer l'offre de soins autour des personnes, éviter les hospitalisations inutiles, soutenir les aidants, former et valoriser les professionnels, ajuster les dotations pour favoriser le développement de prises en charge pertinentes, de qualité et accessibles financièrement. »[3]

Cette feuille de route s'inscrit en six grands axes :

- Priorité à la prévention, à domicile comme en établissement
- Repenser et faciliter les parcours de santé des personnes âgées
- Favoriser le maintien à domicile par l'adaptation des lieux de vie et le soutien aux aidants
- Améliorer la qualité des soins et des accompagnements en établissement
- Renforcer la confiance des personnes âgées et de leur famille
- Soutenir les professionnels et améliorer leur qualité de vie au travail

---

[1] *A l'horizon 2050, 900 000 séniors en plus en nouvelle Aquitaine*, INSEE Analyses Nouvelle-Aquitaine, n°43, juin 2017

[2] *95% des séniors néo-aquitains vivent à domicile*, INSEE Flash Nouvelle Aquitaine, n°37, juin 2018

[3] Agnès Buzyn, le 30 mai 2018

La grande consultation citoyenne nationale à laquelle ont participé 414 000 personnes et qui enregistre 1,7 millions de votes, a été une mobilisation inédite, ce qui en dit long sur les attentes fortes concernant la qualité des lieux de vie et les conditions d'exercice des acteurs de terrain. Quatre priorités ont été identifiées par les Français :

- Améliorer les conditions de travail et de vie des professionnels et des proches aidants
- Accroître la qualité et la variété de l'offre de lieux de vie
- Réduire le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie en établissements et à domicile
- Renforcer l'accès à santé pour les personnes âgées.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine, en lien avec la CARSAT, a organisé dans tous les départements, des consultations départementales le 22/11/18. Egalement, une consultation régionale a été organisée le 29/11/18. Au total, presque 300 personnes se sont réunies. Les échanges ont été très riches afin de penser ensemble les solutions innovantes de demain pour nos ainés.

Tel qu'évoqué lors de ces consultations, l'efficience et la qualité des accompagnements et des soins, ainsi que la prévention des pathologies liées au vieillissement et à la perte d'autonomie, constituent un enjeu de santé publique.

L'évolution des demandes oblige notamment, à adapter les modalités habituelles d'interventions, en offrant la possibilité d'expérimenter de nouvelles approches, d'innover dans les modalités de fonctionnement des équipes et des structures et de renforcer la coopération territoriale.

Le projet régional de santé 2018-2028 de la région Nouvelle-Aquitaine définit les priorités de la politique régionale à mener dans les 5 et 10 ans à venir. Il intègre les orientations de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (SNS). Prévenir la perte d'autonomie liée à l'âge et accompagner la perte d'autonomie des personnes âgées dans le respect du lieu de vie font partie intégrante des grandes orientations.

La question de l'accompagnement médico-social des personnes âgées en perte d'autonomie se pose donc avec de plus en plus d'acuité et nécessite, dans les territoires, l'identification d'établissements porteurs de mode de prise en charge renouvelés, pouvant apporter, par leur savoir-faire, une plus-value modélisable en direction des personnes âgées.

Cet appel à candidature s'inscrit dans la continuité des appels à candidature antérieurs :
-« EHPAD Pôle ressources de proximité » lancé en Nouvelle-Aquitaine en 2018,
-« EHPAD Pôle ressources de proximité » lancé en Nouvelle-Aquitaine en 2017,
-« EHPAD Centre de ressources » lancé en ex-région Aquitaine en 2013 et 2014,
-« EHPAD Centre de ressources » lancé en ex-région Limousin en 2012.

Les retours issus des expérimentations de l'ex-région Limousin, Aquitaine et la Nouvelle-Aquitaine, ont fait ressortir des aspects positifs qui ont permis d'amorcer, voire de contribuer, à l'amélioration et à la diversification de l'offre de prise en charge, d'accompagnement des personnes âgées dans les territoires concernés, en inscrivant plus encore les EHPAD dans leur environnement (cf exemple annexe n°2).

Aujourd'hui, 69 EHPAD Néo-aquitains sont intégrés dans cette démarche (cf carte annexe n°3).

1.2 Objectif général

L'expérimentation des « EHPAD - Pôle ressources de proximité » doit relever d'une stratégie globale de santé coordonnée. Cette démarche cherche en effet à créer des **interactions** entre l'EHPAD et son environnement de proximité (partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires).

L'ouverture de l'EHPAD sur son territoire doit permettre aux **résidents** de l'établissement des interactions valorisantes et des opportunités concrètes de participation sociale avec l'extérieur dans les domaines de vie courante de la personne.

Mais, la fonction de « pôle ressources de proximité » s'adresse également aux **personnes extérieures** à l'EHPAD afin de leur permettre par exemple de participer à certaines activités, voire de bénéficier de certaines interventions et prestations à visée préventive dans leur environnement habituel de vie.

Egalement, l'EHPAD « pole ressource de proximité » participe à certaines actions d'aide aux **aidants** en proposant des activités pour ces derniers par exemple et en repérant ceux-ci.

Enfin, l'EHPAD propose tout type d'action s'inscrivant dans la **culture du « prendre soin »** au profit des usagers et des professionnels travaillant au sein de la structure

Afin d'apporter des réponses aux besoins de demain, l'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite favoriser les expérimentations et les projets innovants, susceptibles d'être reproductibles en tenant compte des spécificités territoriales.

Le porteur devra pleinement s'inscrire dans son environnement, en tant que « pôle ressources de proximité » sur son territoire, il devra prouver la plus-value de l'action en harmonisant ses actions par rapport aux dispositifs existants et en capitalisant sur les moyens à disposition.

L'objectif est de faciliter les parcours de la personne âgée en perte d'autonomie tant à domicile qu'en établissement, en lui évitant des ruptures d'accompagnement, des hospitalisations évitables, de passer d'interlocuteurs en interlocuteurs sans coordination, de mutualiser les moyens mis en œuvre et d'associer les acteurs de proximité face aux enjeux sociétaux sur des actions innovantes.

Les « EHPAD - Pôle ressources de proximité » seront expérimentés pendant 3 ans et feront l'objet, sur site, d'une évaluation à mi-parcours puis d'une évaluation finale.

Au terme de l'expérimentation, les meilleures actions identifiées seront publiées sous forme d'une monographie sur le site de l'Observatoire Régional de l'Innovation en Santé (ORIS),

que le porteur s'engage à produire. S'y adjoindra en complément, le cas échéant, la participation à des actions de communication, en lien et en accord avec l'ARS.

NB : Les EHPAD déjà retenus dans le cadre des AAC « défi performance en EHPAD », « Développement de pratiques centrées sur le prendre soin », « EHPAD pole ressource de proximité » sont exclus de cet AAC.

1.3 Précisions relatives aux concepts

La notion de « **pôle** » indique qu'il s'agit bien de mobiliser un plateau technique de compétences (celui de l'EHPAD) plus que l'identification d'une structure référente d'un territoire. Il s'agit pour l'établissement de valoriser ses savoir-faire et d'assumer ainsi une forme de responsabilité de compétences.

La fonction « **ressources** » se concrétise notamment par la projection à l'extérieur de l'établissement de prestations, actions et projets qui ont matière à valoriser les rôles sociaux des personnes concernées et à assumer une forme de responsabilité sociale d'établissement allant au-delà des prestations dont la structure a la charge en interne au vu de son autorisation.

L'enjeu de « **proximité** » se réfère au pivotement de l'établissement vers sa zone naturelle d'interactions afin de renforcer son intégration territoriale et une forme de responsabilité populationnelle partagée avec les autres acteurs du territoire.

2. CRITERES ET MODALITES DE L'EXPERIMENTATION

2.1 Champ de l'expérimentation

L'expérimentation des « EHPAD - Pôle ressources de proximité » s'exprime par le développement d'actions relevant de différents domaines :

A. Favoriser une politique de prévention du risque de perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale à domicile :

- en développant la prévention de la dénutrition et de la santé bucco-dentaire.
- en maintenant et développant la mobilité des personnes âgées (activité physique adaptée, actions favorisant l'accès à des matériels et équipements collectifs adaptés ...) ;
- en maintenant le lien social ; participation à des activités culturelles et de loisirs, usage des nouveaux outils numériques ;
- en repérant des problématiques spécifiques (conduites addictives, troubles du sommeil, souffrance psychique, troubles cognitifs) en vue d'accompagner ou d'orienter les personnes ;

- en développant la prévention des chutes à domicile : actions visant à lutter contre les risques de perte d'équilibre et favorisant l'équilibre mais également 'aménagement de l'habitat ;

B. Inscrire les EHPAD dans leur environnement par la mobilisation d'acteurs extérieurs sur un projet commun :

- en encourageant les actions innovantes, qui renforcent une dynamique intergénérationnelle et inter-associative dans le territoire (ex : projet de crèche, logement étudiants) ;
- en intégrant un pôle de services autour de la gérontologie ;
- en s'adossant ou participant à un pôle d'activités de recherches, en contribuant au développement de la domotique au profit des personnes âgées en institution ou au domicile.

C. Diversifier les modes de prises en charge et les prestations intra et extra muros :

- en facilitant les échanges entre personnes âgées autour de la prise de conscience des enjeux du vieillissement (café séniors, atelier accès aux droits et protection juridique, ...) ;
- en développant des nouvelles modalités de prise en charge des personnes âgées et l'alternative à l'institution (accueil de nuit, garde itinérante de nuit...) afin de garantir une fluidité dans le parcours de vie de la personne âgée avec des offres intermédiaires et graduées[4] ;
- en renforçant la politique d'aide aux aidants (repérage, soutien, formation...)

D. Apporter des réponses aux besoins de soins dans le cadre du parcours de la personne âgée :

- en favorisant l'accessibilité des personnes âgées aux dépistages bucco-dentaires, auditifs et visuels, ainsi qu'à des ateliers nutritionnels ;
- en consolidant le « parcours » défini comme étant « le bon soin par le bon professionnel dans la bonne structure au bon moment, le tout, au meilleur coût » ;
- en développant le repérage des facteurs entrainant des hospitalisations dites évitables dont la dépression, la dénutrition, les risques de chutes et les problématiques liées aux médicaments ;
- en renforçant la coordination des acteurs du maintien du domicile afin de sécuriser les sorties d'hospitalisation, éviter les hospitalisations dites évitables, et sécuriser le recours à la polymédication ;
- en créant des consultations avancées de spécialistes en fonction des besoins spécifiques identifiés dans le territoire et des types de consultations pouvant être mises en place au sein d'un EHPAD (dermatologie, ophtalmologie, cardiologie...).

E. S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et du prendre soin :

[4] Hors nouvelle/modification d'autorisation

- en proposant des actions innovantes ayant pour vocation la promotion de la démarche qualité, la bientraitance et la participation des proches ;
- en développant des démarches sécurisantes et susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être des résidents (prévenir les risques de dénutrition ; privilégier les produits locaux, de saison et de l'agriculture biologique ; adapter et gérer les quantités, optimiser la gestion des stocks et des déchets issus des médicaments et des liquides), ainsi que ceux des personnels, avec leur participation active et libre.
- en recrutant une personne en « Parcours emploi compétences » qui repose sur le triptyque emploi, formation et accompagnement et dont l'objectif est l'installation durable dans l'emploi des personnes les plus éloignées du marché du travail.[5]

Les variantes ou autres actions innovantes résultant de ce champ d'expérimentation sont encouragées et seront également analysées.

2.2 Critères d'éligibilité

Le projet « EHPAD - Pôle ressources de proximité » doit répondre à plusieurs actions des domaines susmentionnés et être à visée préventive et/ou thérapeutique.

Le projet devra obligatoirement être présenté sous la forme exposée en annexe n° 1.

2.3 Critères d'appréciation

Présentation du projet :

- Le projet proposé doit procéder d'une stratégie d'ensemble cohérente, élaborée avec les différentes parties prenantes ;
- Le caractère innovant du projet s'exprime comme une réponse adaptée et nouvelle à un besoin préalablement identifié ;
- La plus-value apportée par le projet et l'intégration de l'EHPAD dans son territoire comme acteur de l'amélioration du parcours de santé de la personne âgée ;
- La pertinence du projet en termes de prévention et de préservation de l'autonomie ;
- Des indicateurs pertinents d'évaluation de l'expérimentation.

Identification du territoire concerné et de la zone desservie :

- Le projet doit s'adresser à la population habitant dans le territoire de proximité.

Plan d'actions :

- Etude de la faisabilité des actions, de leur démarrage à leur portage sur trois ans, avec un programme prévisionnel d'organisation ;
- Qualité méthodologique du projet ;
- Ressources humaines adaptées ;

[5] Le PEC est à la disposition des associations et collectivités ; le secteur marchand ne peut donc pas en profiter. Les employeurs sont sélectionnés pour accueillir des PEC sur leur capacité à offrir des postes et un environnement de travail propice à un parcours d'insertion (lien à faire au préalable avec Pôle Emploi).

- Pilotage et gouvernance du projet (instances prévues pour assurer le fonctionnement, organisation décisionnelle (schéma), modalités de travail en équipe) ;
- Réalisme du calendrier, des modalités et des délais de mise en œuvre des actions ;
- Existence et présentation d'une démarche d'évaluation qualitative et quantitative des actions et du suivi de l'expérimentation (tableau de bord et pertinence des indicateurs de suivi des actions) ;
- Cohérence financière du projet avec prise en compte du niveau de reste à charge pour la personne.

Mobilisation des acteurs :

- Modalités de construction des partenariats et coopérations envisagées ;
- Inclusion dans le projet d'acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et professionnels de santé libéraux ;
- Appui sur les instances de gouvernance territoriale déjà existantes ;
- Communication envisagée ;
- Outils d'information partagés (dont fiches de liaison, protocoles ...) entre les parties prenantes du projet.

2.4 Critères d'exclusion

Seront notamment exclus les projets :

- qui aboutiraient à une nouvelle autorisation ;
- qui modifieraient les autorisations en cours ;
- qui introduiraient des créations d'effectifs pérennes ;
- qui induiraient des impacts d'investissement, notamment architecturaux ;
- qui relèveraient d'autres AAC lancés par l'ARS (IDE de nuit, télémédecine...) ;
- qui relèveraient d'actions déjà financées dans le cadre de la conférence des financeurs notamment ;
- qui relèveraient d'actions hors champ médico-social.

Pour rappel, les EHPAD déjà retenus dans le cadre des AAC « défi performance en EHPAD », « Développement de pratiques centrées sur le prendre soin », « EHPAD pole ressource de proximité » sont exclus de cet AAC.

3. MODALITES DE FINANCEMENT

3.1 Dans le cadre de l'appel à candidature :

Des crédits seront mobilisés au sein de l'ONDAM médico-social « personnes âgées ».

Une enveloppe régionale est mobilisée sur une durée de 3 ans et permettra d'accompagner l'ensemble des projets. Une vingtaine de projets seront accompagnés sous réserve de l'enveloppe disponible.

Les projets ne devront pas dépasser un montant de 100 000€ annuel. Un co-financement des établissements est attendu.

L'attribution des crédits sera formalisée par la conclusion d'une convention entre l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le porteur de projet précisant en particulier la nature du projet, le

montant de l'aide accordée, son affectation, les conditions de son versement, les modalités d'évaluation du projet, ainsi que les engagements du bénéficiaire (justification de l'utilisation des crédits conformément aux actions prévues, production de rapport d'activité...).

Dans l'hypothèse où une action ne serait pas mise en œuvre comme prévu dans le projet, le porteur en informera immédiatement la délégation départementale de l'ARS dont il dépend avant les échéances des évaluations. Les crédits alloués ne pourront pas être affectés sur une autre action ne relevant pas de l'AAC cité et feront l'objet d'un remboursement.

Le candidat s'engage à respecter le cadre de présentation budgétaire applicable (EPRD-ERRD) en veillant à une parfaite complétude des documents transmis et à leur sincérité en vue d'une approbation par l'autorité de tarification

3.2 Pérennisation des actions à l'issue de l'expérimentation :

La pérennisation des actions sera examinée à l'issue de la troisième année après une évaluation finale. Dans l'hypothèse où l'évaluation serait positive, les éventuelles sources de financements complémentaires pourraient intervenir dans le cadre de la contractualisation mais également du redéploiement de moyens dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale.

Toute pérennisation au-delà de l'expérimentation devra conduire à la modélisation du dispositif, sous forme d'une monographie documentée et diffusée selon les critères définis dans le cadre de l'ORIS.

4. EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION

Les promoteurs s'engageront à rendre compte de leur activité et de la mise en œuvre de leurs actions annuellement auprès des Délégations Départementales de l'ARS.

Il est prévu une évaluation en deux temps au regard des indicateurs préalablement définis et intégrés dans la convention :

- une évaluation à mi-parcours des expérimentations sera réalisée par l'ARS ; elle permettra d'effectuer un premier bilan des actions menées et d'apporter des recommandations, qui devront faire l'objet de mesures correctives, qui seront évaluées au terme des 3 ans (amélioration des procédures de mise en œuvre, communication...) ;
- une évaluation de fin d'expérimentation.

5. MODALITES DE CANDIDATURE, DE SELECTION ET DE DEPOT DES DOSSIERS

5.1 Les modalités de dépôt de candidature

Le dossier de candidature sera transmis en version électronique **et** par courrier inséré dans une enveloppe cachetée avec la mention **« EHPAD - Pôle ressources de proximité 2019 » - NE PAS OUVRIR » en un exemplaire** en recommandé avec accusé de réception.

a) envoi par courrier ou remis directement sur place aux adresses suivantes :

- Pour la Charente : **Délégation départementale de la Charente**
  8 rue du Père Joseph Wrésinski, CS 2232
  16023 Angoulême Cedex

- Pour la Charente-Maritime : **Délégation départementale de la Charente-Maritime**
  5 place des Cordeliers
  Cité administrative Duperré, CS 90583

17021 La Rochelle Cedex 1

- Pour la Corrèze : **Délégation départementale de la Corrèze**
  4 rue du 9 juin 1944, CS 90230
  19012 Tulle

- Pour la Creuse : **Délégation départementale de la Creuse**
  28 avenue d'Auvergne, CS 40309
  23006 Guéret

- Pour les Deux-Sèvres : **Délégation départementale des Deux-Sèvres**
  6 rue de l'Abreuvoir, CS 18537
  79025 Niort Cedex

- Pour la Dordogne : **Délégation Départementale de la Dordogne**
  Bât H Cité Administrative
  18 rue du 26ème régiment d'Infanterie CS 50253
  24052 PERIGUEUX Cedex 9

- Pour la Gironde : **Délégation Départementale de la Gironde**
  Espace Rodesse
  103 bis rue Belleville CS 91704
  33063 BORDEAUX Cedex

- Pour la Haute-Vienne : **Délégation départementale de la Haute-Vienne**
  24 rue Donzelot, CS 13108
  87031 Limoges Cedex 1

- Pour les Landes : **Délégation Départementale des Landes**
  Cité Galliane BP 329
  40011 MONT-DE-MARSAN Cedex

- Pour le Lot-et-Garonne : **Délégation Départementale du Lot-et-Garonne**
  108 Boulevard Carnot CS 30006
  47031 AGEN Cedex

- Pour les Pyrénées-Atlantiques : **Délégation Départementale des Pyrénées Atlantiques**
  Cité Administrative, Bd Tourasse, CS 11604,
  64016 Pau Cedex
  Site de Bayonne
  2 allées Marines, CS 38538
  64185 Bayonne Cedex

- Pour la Vienne : **Délégation départementale de la Vienne**
  4 rue Micheline Ostermeyer, BP 20570
  86021 Poitiers Cedex

Le récépissé fera foi de la date de dépôt du dossier.

La remise du dossier en Délégation départementale emportera la remise immédiate d'une attestation de dépôt signée et datée.

a) envoi par courriel

Le promoteur doit obligatoirement transmettre une version du projet par mail à l'adresse suivante : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr **ainsi** qu'aux boites aux lettres génériques des délégations départementales ARS.

Cet envoi par mail devra comprendre :
Objet du mail : réponse à l'appel à candidature **« EHPAD - Pôle ressources de proximité 2019 – département xx »**

La candidature devra être signée par le porteur, représentant légal de l'EHPAD.

L'envoi courriel doit se faire avec demande de suivi et d'accusé réception à la lecture.

Le non-respect de la précédente procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAC.

5.2 La procédure d'instruction et de sélection des dossiers

Après une instruction sur pièce des projets, assurée par les Délégations Départementales, l'étude des dossiers sera réalisée par des représentants de l'ARS et des représentants des usagers réunis en commission régionale consultative.

Cette instance émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants, avec priorisation en fonction des critères de l'appel à candidature.

Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus pour entrer dans l'expérimentation et du montant de l'accompagnement financier alloué.

NB : En fonction du nombre de candidatures, il se peut que l'ensemble des candidats ne soient pas auditionnés.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact par courriel (ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr) et/ou vos correspondants en délégation départementale de l'ARS.

Les porteurs de projets seront informés, par courriel, de la décision du directeur général de l'ARS.

5.3 Le calendrier

- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 10 juin 2019
- Commissions : 11 et 13 septembre 2019
- Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : fin septembre 2019
- Mise en œuvre du projet : novembre 2019.

Fait à Bordeaux, le 05 MARS 2019

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Michel LAFORCADE

Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

ANNEXE n° 1

Direction de l'offre de Soins et de l'Autonomie
Pôle Autonomie et santé mentale
Département Grand âge et autonomie

Dossier de candidature

Appel à candidature (AAC) 2019

Expérimentation

Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) - Pôle ressources de proximité

DEPARTEMENT DE :

Etablissement :

Intitulé du projet :

1-1. Présentation de l'établissement

Identification :

Nom : .....

.....

N° FINESS géographique : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Courriel : .....

Identification du représentant légal :

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Identification de la personne chargée du présent dossier :

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

1-2. Contexte

Existence d'un constat et des problématiques qui en découlent (enjeux de santé, dysfonctionnements observés, etc.) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1-3. Description du projet

Présentation du projet :

- **Intitulé :**

.....

.....

.....

.....

- **Objectifs du projet :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Public visé :**

.....

.....

- **Description précise et concise du fonctionnement du projet, dont :**
  - description de la démarche partenariale :
  - modalités de co-construction et de codécision avec les usagers
  - caractère innovant
  - méthodologie retenue
  - modalités de modélisation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Délai** (date de mise en œuvre et durée envisagée)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Zone géographique ou territoire de réalisation de l'action** (quartier, commune, canton, département, zone géographique..). Préciser le nom du territoire concerné(s) :

Insérer une cartographie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **L'inscription du dispositif dans le territoire doit être détaillée** (quelle est l'articulation avec l'HAD, la MAIA, le SSIAD, SAAD, PTA, les CH, les acteurs du maintien à domicile…) **quelle est la plus-value de ce dispositif par rapport aux dispositifs existants ? Quelle est l'articulation prévue avec les acteurs du territoire ? :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1-4. Evaluation de l'expérimentation

Méthodes d'évaluation, indicateurs choisis, périodicité au regard des objectifs ci-dessus :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1-5. Budget prévisionnel de l'expérimentation

Ce budget doit être établi en prenant en compte l'ensemble des coûts directs et indirects et l'ensemble des ressources affectées à l'action (toute pièce justificative est à joindre)

- **Nature, objet et montant annuel des postes de dépenses les plus significatifs :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1-6. Informations complémentaires éventuelles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Exemple de fiche action synthétique *(à reproduire autant de fois qu'il y a d'actions engagées)*

DOMAINE N° :	
ACTION N° :	
Contexte et enjeux	
Objectifs poursuivis	
Périmètre de l'action (descriptif / joindre un plan)	
Modalités de mise en œuvre	
Pilotage / Gouvernance	
Partenaires	
Période de réalisation	
Financement	
Indicateurs de résultat	

ANNEXE n°2

Type d'actions retenues lors d'AAC EHPAD Centre ressources

Exemple de l'EHPAD Les cinq étangs à Soustons dans les Landes situé avenue de Labouyrie, 40140 Soustons

Téléphone : 05 58 41 57 97

EHPAD Les cinq étangs

❖ Projet « parcours autonomie autour d'un programme de prévention de l'isolement de la personne âgée »

- adaptation du domicile : par des préconisations d'aménagement intérieur formulées par le binôme psychomotricien / ergothérapeute à l'aidant et à l'aidé.
- atelier équilibre
- activité gymnastique douce
- revalorisation des capacités dans les actes de la vie quotidienne : aménagement d'un logement témoin à proximité de l'EHPAD pour mise en place de séances destinées à réactiver ou maintenir les réflexes du quotidien, valoriser les capacités et le savoir de la personne, repositionner la personne au centre de son quotidien, travailler sur les situations de handicap.

Activités support basées sur la vie quotidienne : faire des courses dans le magasin le plus proche, préparer le repas (gestion de la sécurité, fermer le gaz...), nettoyer le linge, utiliser la machine à laver, l'hygiène corporelle, gestion du téléphone, fermeture des volets roulants, aérer le domicile, se vêtir en fonction des saisons, bien se chausser. Les séances sont encadrées par la psychomotricienne, l'ergothérapeute ou l'assistante de soins en gérontologie. Outils tels qu'affichettes ou dépliants affichés pour chaque étape de la journée ; ces mêmes documents seront transmis et installés chez la personne afin de garder les repères. L'aidant sera ponctuellement invité à participer aux ateliers.

Moyens mobilisés et plus-value :

Ce mode de prise en charge s'inscrit pleinement dans le dispositif d'aide aux personnes âgées et le complète.

En raison de l'image négative qu'elles ont de l'institution et de leur volonté affirmée de rester à domicile, des efforts de communication ont dû être déployés auprès des personnes « cible » pour leur faire connaître, en les rassurant, ce nouveau service.

Le travail en pluridisciplinarité de l'équipe de l'EHPAD et leur ouverture sur le domicile ont permis d'établir des passerelles entre le domicile et l'établissement, auparavant plutôt centré sur lui-même et des liens facilités par le statut juridique du gestionnaire.
La levée progressive des obstacles devrait permettre à terme le suivi complet des personnes sur leur parcours de santé. Son intervention précoce, en amont du besoin de prise en charge peut permettre de retarder l'évolution des personnes dans la dépendance. En intervenant auprès de personnes déjà fragilisées, ce dispositif a vocation à prolonger leur maintien à domicile, en mettant en œuvre la prévention des récidives et des complications.
Par le repérage de personnes en situation d'isolement à domicile, potentiellement en risque de perte d'autonomie et de vie sociale, ce nouveau maillon dans la prévention de la dépendance répond à un vrai besoin.

Au terme de l'expérimentation, il paraît opportun d'amorcer une réflexion sur la participation des usagers et des co-financements. A cet effet, le lien doit être fait avec la conférence des financeurs récemment mise en place suite à la loi d'adaptation de la société au vieillissement ; car, cette action peut s'inscrire dans les orientations proposées.

Exemple de l'EHPAD Grand Bon Pasteur en Gironde situé 6 Avenue Charles de Gaulle, 33200 à Bordeaux
Téléphone : 05 56 08 33 10

EHPAD Grand Bon Pasteur

❖ Proposition d'un centre d'activités adaptées pour le public âgé dépendant vivant à domicile

Prévention des risques de chute et maintien de l'autonomie physique par le biais d'ateliers de gym douce aux séniors du quartier.
Réalisation et maintien de l'estime de soi, lutte contre la dépression, les syndromes de glissements par le biais d'atelier thérapeutiques (arthérapie, cuisine thérapeutique, ...).
Maintien des acquis, prévention des troubles cognitifs par le biais d'atelier de stimulation cognitive.

Ces actions interviennent dans le but de :

Réaliser un véritable centre d'activité pour le public âgé vivant sur le territoire, en lien avec les interventions déjà réalisées en interne auprès des résidents de l'établissement.
Mutualiser les propositions d'activités et en faire bénéficier le maximum de personnes du quartier.

Favoriser le maintien du lien social des bénéficiaires de ce service.

❖ Structuration d'un lieu de formation des professionnels et des aidants

Proposer des formations en interne comme en externe aux professionnels et aux aidants du quartier.
Mutualiser les espaces de l'institution pour permettre une plus grande dispensation de savoir et d'échanges d'expériences.
Etre identifié comme ressources de connaissance et de savoir-faire.
Afin de favoriser la transmission des informations et des techniques d'accompagnement adapté à la personne âgée dépendante ; faire la promotion d'un accompagnement professionnel tourné vers et au service de l'individu.

Moyens mobilisés et plus-value :

Les personnes interrogées manifestent un grand intérêt dans la participation aux différents ateliers. Près de la moitié d'entre eux considèrent que ces derniers leur permettent de mobiliser leurs ressources intellectuelles et leur redonnent confiance en leurs capacités. Près de 80% des personnes interrogées ont fait part de la création de lien social au cours des activités.

Des formations sont reconduites pour 2016 : « aromathérapie », « sensibilisation des agents d'accueil », ainsi qu'une formation à destination des volontaires en Service Civique de la mairie.

Une satisfaction générale des participants aux sessions « écoute active » avec SOS Amitié, qui reconduit ses interventions, en 2016 est constatée.

France Parkinson renouvelle également des sessions de formation à destination des aidants au sein du Centre Ressources.

Sollicitation de plusieurs services d'aide à domicile soulignant l'identification des actions du Centre Ressources par les partenaires (formations commandées durant 4 demi-journées sur « l'adaptation de la communication pour les équipes et sur la posture professionnelle »)

Au terme de l'expérimentation, il paraît opportun d'amorcer un lien avec la conférence des financeurs récemment mise en place suite à la loi d'adaptation de la société au vieillissement ; car, cette action peut s'inscrire dans les orientations proposées.

Exemple de l'EHPAD Simone de Beauvoir en Gironde situé 29 Allée du Preuilha, 33160 Saint-Médard-en-Jalles

Téléphone : 05 56 70 13 63

EHPAD Simone de Beauvoir

❖ Création d'une consultation familiale pour les familles confrontées aux questions de dépendance

A la suite de l'épuisement d'un aidant accompagnant une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, une réunion commune de concertation familiale a pu être organisée avec les autres membres de sa famille. Le thérapeute familial a pu ainsi exposer à chacun les problématiques liées à l'épuisement de l'aidant. Des entretiens individuels ont également été organisés par le thérapeute avec chaque membre de la famille.

L'approchement personnalisé de la démarche est appréciée par l'aidant. Elle lui permet ainsi de s'exprimer, de prendre de la distance et de modifier son comportement. Les solutions sont mises en place pour l'accompagnement à domicile et des séjours temporaires à l'EHPAD sont organisés pour la personne aidée.

Exemple de l'EHPAD Les Hirondelles dans le Lot-et-Garonne situé 12 Allée de Peyrelong, 47310 Estillac

Téléphone : 05 53 68 01 06

EHPAD Les Hirondelles

❖ Ateliers ludiques et thérapeutiques avec ouvertures extérieures certains après-midis

Programme d'animations journalières et programme d'ateliers en complément des activités quotidiennes. Cinq personnes extérieures sont reçues par après-midi pour une durée de 3 heures.

Suivant l'adhésion au projet, dans un deuxième temps, il sera prévu deux demi-journées dans le mois pour répondre aux demandes sans dépasser les cinq personnes par demi-journée.

La file active serait de 10 personnes extérieures à l'établissent, par mois, pour toucher 50 personnes âgées et autant d'aidants familiaux sur une année.

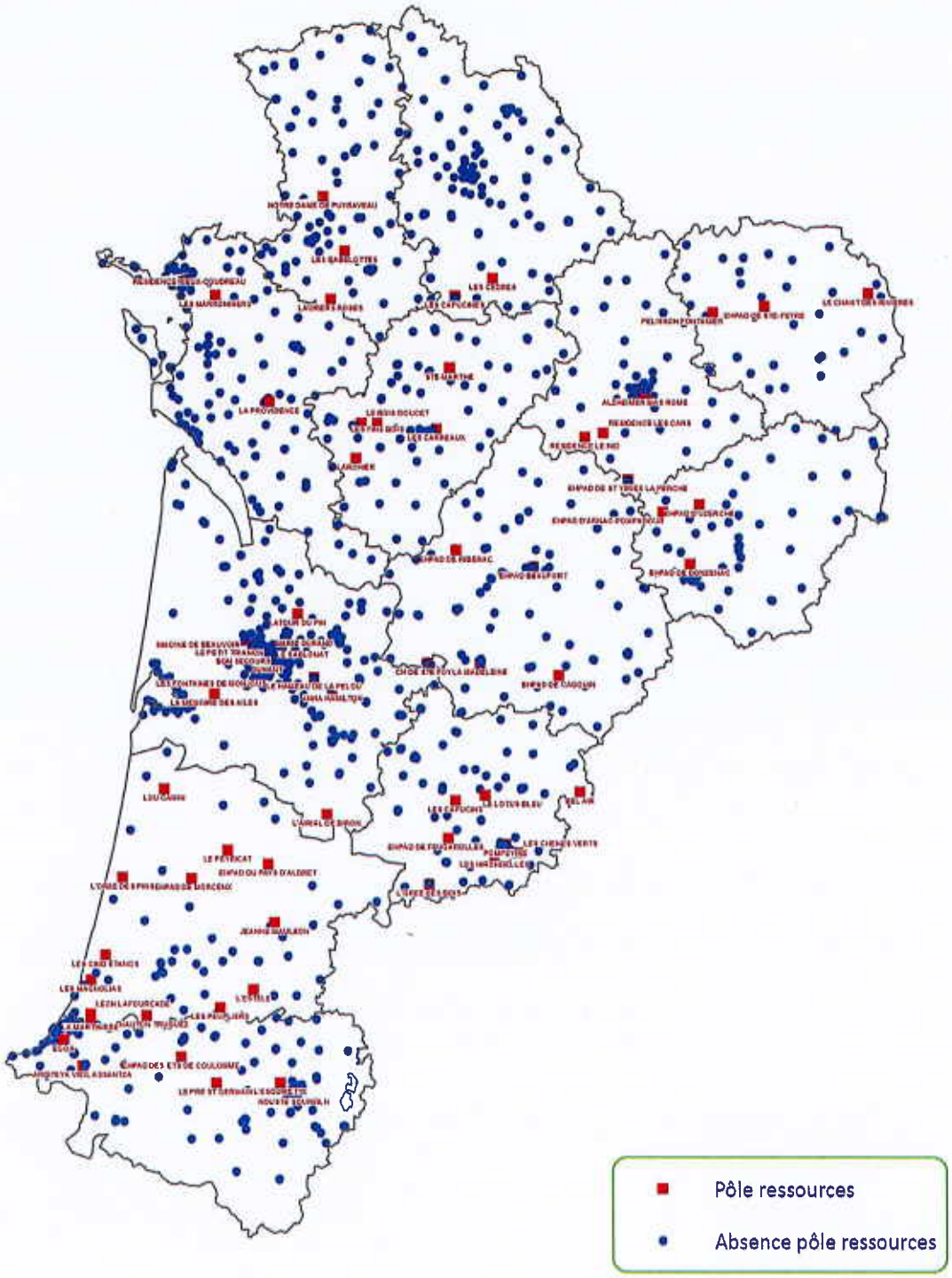
Exemple de l'EHPAD COS Sainte Marthe en Charente situé Le Bourg 16460 Saint Front

Téléphone : 05 45 39 23 44

EHPAD COS Sainte Marthe
❖ Repérage des déficiences sensorielles auditives et visuelles et bilan bucco-dentaire pour la population de l'EHPAD et de ses environs. L'objectif est de favoriser une bonne hygiène bucco-dentaire et prothétique, une bonne vue, et une bonne audition, ce qui est capital pour maintenir la qualité de vie et pour éviter toute dégradation de santé générale. Ce dispositif repose sur la mise en place : -De l'organisation de journées bilans à destination des résidents et de la population environnante -D'un partenariat avec les médecins traitants -D'un partenariat avec les chirurgiens-dentistes de l'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire) -D'un partenariat avec la faculté de médecine de Nantes-Poitiers -D'un partenariat avec l'ophtalmologue de La Rochefoucauld -D'une salle dédiée aux bilans sur l'EHPAD -Du financement d'une infirmière à l'EHPAD pour l'organisation des journées bilans, l'accompagnement des personnes et l'organisation des suites à donner. -Du financement du chauffeur pour le transport des personnes âgées de l'extérieur -Du financement d'une mallette dentaire, d'un auto refractomètre portable, d'un véhicule adapté PMR.

ANNEXE n°3

Localisation des EHPAD, pôles ressources de proximité, en Nouvelle-Aquitaine depuis 2012



Sources : FINESS au 1er juin 2018, implantations autorisées pour les EHPAD, DOSA pour les pôles ressources en février 2019
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis©
Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation