RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Corse

Cahier des charges

Unité de vie adaptée (UVA)

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 2
1. Descriptif du projet 3
II. CADRE JURIDIQUE DU PROJET 4
III. OBJECTIFS ET CARACTÉRISTIQUES DU PROJET 4
1. Public cible 4
2. Porteurs et pré-requis 4
3. Cibles par EHPAD 5
4. Missions générales 6
5. Exigences requises concernant l'accompagnement 7
IV. MODALITÉS DE FINANCEMENT 12
V. PROCÉDURE DE L'APPEL À CANDIDATURES 13
1. Contenu du dossier de candidature 13
2. Modalités de réponse 13
3. Grille d'évaluation des candidatures 14

I. INTRODUCTION

En France, les maladies neuro-dégénératives (MND) représentent un enjeu de santé publique majeur en raison du nombre croissant de personnes concernées.

Les plus diagnostiquées en France sont :

- La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées avec environ 1,2 millions de personnes malades ;
- La maladie de Parkinson et les maladies apparentées avec environ 200 000 personnes malades ;
- Et enfin, la sclérose en plaque avec environ 115 000 personnes malades *(source : Feuille de route MND 2021-2022).*

La majorité des résidents des EHPAD est aujourd'hui atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et cette proportion sera amenée à croître dans les années à venir.

Pour ouvrir la voie à des solutions pour les personnes souffrant de ces maladies, de nombreux dispositifs se sont progressivement développés dans les établissements, à travers l'impulsion du plan Alzheimer 2008-2012 : pôles d'activités et de soins adaptés (PASA), unités d'hébergement renforcé (UHR), unités cognitivo-comportementales (UCC), équipes spécialisées Alzheimer (ESA)…

En Corse, le déploiement de ces dispositifs spécifiques s'est organisé tout en restant encore à date en incohérence globale avec les besoins de la population. Sans évoquer l'offre externe aux EHPAD (ESA, UCC), la Corse compte à ce jour seulement 2 UHR et 5 PASA installés. En outre, seuls 39% des EHPAD sont pourvus d'une unité de vie permettant la prise en charge de ces publics spécifiques et ce, alors même que la part de la population vieillissante insulaire s'accentue de façon plus marquée qu'en France métropolitaine. En outre, l'absence de cadrage juridique de ces unités ne permet pas d'assurer des modalités d'organisation et de fonctionnement complètement adaptées aux besoins des résidents.

Compte tenu de l'évolution significative de la prévalence des maladies neurodégénératives, et notamment de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, il convient de continuer à encourager le déploiement de ces dispositifs dont l'offre s'avère au regard des besoins, insuffisante.

Aussi, dans le cadre du Plan de renforcement et de rattrapage de l'offre médico-sociale en faveur des personnes âgées dépendantes 2018-2028, l'ARS de Corse souhaite soutenir l'ensemble des EHPAD à développer en leur sein au moins une unité de vie adaptée aux besoins de la population cible afin de :

- Sécuriser son accompagnement et l'intervention des professionnels dans le respect du droit fondamental d'aller et venir ;
- Limiter les situations de rupture, les hospitalisations inadéquates (notamment en service spécialisé de psychiatrie) à travers une stabilisation voire une réduction des comportements perturbateurs ;
- Favoriser ainsi une réelle dynamique de bien vieillir au sein de ces établissements ;

- Renforcer l'offre existante afin d'organiser un maillage territorial plus fin adapté aux spécificités géographiques régionales et de favoriser la proximité des structures de prise en charge au plus près des lieux de vie.

A cet effet, le présent cahier des charges vise à soutenir le déploiement au sein des EHPAD identifiés d'une unité de vie adaptée dont la capacité variera de 6 à 14 places selon la programmation arrêtée par l'ARS dans le cadre du plan de rattrapage de l'offre pour personnes âgées dépendantes.

Implantées au sein des EHPAD, ces unités de vie adaptée permettent d'assurer un accompagnement optimal et renforcé, 24h sur 24, des résidents atteints de maladies neurodégénératives. Elles visent, notamment, à favoriser le maintien de l'autonomie sociale, physique et psychique des résidents dans le respect de leur rythme de vie, de leurs besoins et de leurs attentes. Elles contribuent également à soulager les aidants familiaux en offrant un lieu d'accueil adapté et professionnel pour leurs proches.

Ce que ne sont pas les UVA :

- Des unités où la sécurisation des résidents repose uniquement sur une fermeture de l'unité et induit un fonctionnement isolé du reste de l'EHPAD ;
- Des unités où l'organisation du travail ne respecte pas le rythme des résidents ;
- Des unités où le fonctionnement de l'unité ne repose pas sur une organisation, des outils et des ressources adaptées au public cible ;
- Des unités où le taux d'encadrement des résidents n'est pas renforcé.

1. Descriptif du projet

Déploiement au sein de chaque EHPAD de Corse d'une unité de vie adaptée (de 6 à 14 places) dédiée à l'accompagnement des résidents atteints d'une maladie neurodégénérative, telles que la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, présentant des troubles psychologiques et/ou du comportement de stade modéré à sévère.

Les principaux critères à respecter par les candidats sont les suivants :

- **le type de structure** : EHPAD bénéficiant d'un financement par l'Assurance Autonomie (dotation globale de fonctionnement au titre du forfait soins notifié par l'ARS) ;
- **la catégorie de bénéficiaires** : Résidents d'EHPAD atteints d'une maladie neuro-dégénérative, telles que la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, présentant des troubles psychologiques et/ou du comportement de stade modéré à sévère ;
- **la capacité indiquée** : selon l'EHPAD de 6 à 14 places (*sans évolution de capacitaire*) ;
- **les critères d'exclusion** : maladies psychiatriques affectant les résidents ;
- **le territoire d'implantation** : Corse.

II. CADRE JURIDIQUE DU PROJET

Cet appel à candidatures s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant :

- Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD ;
- Plan de renforcement et de rattrapage de l'offre médico-sociale en faveur des personnes âgées dépendantes 2018-2028, issue de l'instruction du 19/11/2021 ;
- Feuille de route Maladies Neurodégénérative 2021-2022 ;
- Plan Maladies Neurodégénératives (PMND) 2014-2019 ;
- Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 ;
- Instruction no SG/DGS/DGOS/DGCS/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du plan maladies neurodégénératives 2014-2019 ;
- Circulaire SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA n°2015-281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neurodégénératives 2014-2019
- RBPP autour de « l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA » - ANESM, décembre 2016
- RBPP autour de « l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en unité d'hébergement renforcé (UHR). » - ANESM, décembre 2016.

III. OBJECTIFS ET CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

1. Public cible

Les unités de vie adaptée s'adressent aux résidents d'EHPAD atteints de maladies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, avec des troubles psychologiques et/ou du comportement de stade modéré à sévère, qui peuvent altérer la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents. Les unités ne s'adressent pas à des personnes extérieures aux EHPAD au sein desquels elles sont implantées.

Les unités de vie adaptée font partie intégrante des EHPAD au sein desquels elles sont mises en place ; il s'agit d'une modalité d'accompagnement permanente mise en œuvre par l'EHPAD dont l'organisation respecte le cadrage minimal défini dans le présent cahier des charges.

A ce titre, les usagers accompagnés au sein de ces unités peuvent provenir :

- D'une autre unité de vie de l'EHPAD à la suite d'une évolution des besoins et une adaptation du projet individualisé ;
- D'une admission venant du domicile ou d'un autre établissement (EHPAD : consécutivement à un transfert, établissement de santé) ;
- D'une réadmission en cas de sortie d'UHR.

2. Porteurs et pré-requis

Les EHPAD concernés par le présent appel à candidature sont ceux désignés dans le plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dépendantes et rappelés en page suivante.

L'unité de vie adaptée sera implantée dans un EHPAD attestant d'un respect des dispositions réglementaires en vigueur en matière de temps de présence et de qualification de médecin coordonnateur (articles D312-156 et 157 du CASF).

L'EHPAD porteur devra être bien identifié sur son territoire par les différents acteurs participant au parcours de la prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et justifier d'un partenariat structuré et opérationnel avec les acteurs de la filière gériatrique.

La reconnaissance de l'UVA n'induit pas d'augmentation du capacitaire autorisé ; elle induit un renforcement de places existantes visant à une adaptation des modalités d'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques du public cible.

3. Cibles par EHPAD

Le tableau ci-après précise, au regard du diagnostic régional réalisé, la projection maximale par EHPAD pour la mise en œuvre de cette action.

Cibles par EHPAD
(Sans évolution du capacitaire)

	capacité	Cible UVS MND	Valorisation
EHPAD Ste Cécile	118	14	260 000
EHPAD Olivier Bleu	98	12	240 000
EHPAD Noël Sarrola	92	12	240 000
EHPAD Agosta	71	10	220 000
EHPAD Casa Serena 2A	63	9	210 000
EHPAD CH Ajaccio	70	10	220 000
EHPAD CH Bonifacio	44	8	200 000
EHPAD Porto Vecchio	42	8	200 000
EHPAD Le Ciste	76	10	220 000
EHPAD Maison Jeanne d'Arc	24	6	180 000
EHPAD Valle Longa Levie	33	7	190 000
EHPAD Valle Longa Cargèse	24	6	180 000
EHPAD Valle Longa Cauro	70	10	220 000
TOTAL 2A	**825**	**122**	**2 780 000**
EHPAD Casa Serena 2B	83	11	230 000
EHPAD L'Age d'Or	71	10	220 000
EHPAD La Chenaie	20	6	180 000
EHPAD A Ziglia	71	10	220 000
EHPAD Ste Famille	50	8	200 000
EHPAD CH Bastia	38	7	190 000
EHPAD Notre Dame	83	11	230 000
EHPAD Ste Thérèse	100	13	250 000
EHPAD Maris Stella	23	6	180 000
EHPAD Bocognano	92	12	240 000
EHPAD Ste Dévote	84	11	230 000
EHPAD U Serenu	104	13	250 000
EHPAD Eugénia	83	11	230 000
EHPAD St André	109	14	260 000
EHPAD CHICT	60	9	210 000
TOTAL 2B	**555**	**152**	**3 320 000**
TOTAL Corse	**1380**	**274**	**6 100 000**

4. *Missions générales*

L'objet de ce projet est de mettre en place une unité de vie adaptée permettant d'optimiser la prise en charge des résidents atteints de maladies neurodégénératives.

D'une capacité de 6 à 14 résidents, l'unité de vie adaptée est un lieu de vie qui fonctionne 24h sur 24, 7 jours sur 7. Elle propose sur un même lieu l'hébergement, des soins et des activités sociales et thérapeutiques avec pour objectifs :

- D'améliorer la qualité de vie des résidents en favorisant leur bien-être physique, psychologique et social dans un environnement confortable chaleureux et sécurisé respectant le droit fondamental d'aller et venir ;

- De maintenir l'autonomie des résidents et préserver leurs capacités cognitives, à travers un accompagnement personnalisé et une prise en charge pluridisciplinaire.

A ces fins, l'EHPAD devra satisfaire aux objectifs suivants :

- Offrir un encadrement professionnel qualifié, avec des équipes formées à la prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux. A ce titre, la présence quotidienne d'un(e) assistant(e) de soins en gérontologie (ASG), de jour comme de nuit, est exigée ;
- Veiller à créer un environnement calme, rassurant et sécurisé, propice au bien-être des résidents. Cela doit inclure des espaces de vie conviviaux, des activités stimulantes, des dispositifs de rappel (comme des repères visuels) et une organisation permettant de limiter les sources de stress ;
- Préserver un espace de vie privatif en garantissant un sentiment de sécurité, y compris contre les agressions des autres résidents. Ces espaces devront, dès lors que la sécurité du résident est garantie, être personnalisés afin de recréer un univers familier. Chaque fois que possible, des éléments techniques (téléphone, télévision…) seront mis à disposition dans chaque chambre. Les mesures de contention non garantes des droits fondamentaux des résidents ne constituent pas des mesures adaptées de sécurisation ;
- Maintenir les repères sur lesquels se fonde l'identité du résident (nom, prise en compte de l'histoire individuelle, mobilier dans sa chambre, assistance au culte possible…) ;
- Permettre et favoriser l'accès à certaines prestations extérieures (ex : coiffure, esthétique…) ;
- Répondre au projet de vie des personnes hébergées dans l'unité de vie adaptée ;
- Proposer un fonctionnement et une organisation tenant compte du rythme quotidien du résident. Ainsi, les réveils et petits déjeuners seront échelonnés en fonction des rythmes biologiques de chacun ; les emplois du temps avec des animations ciblées seront conçus en fonction des souhaits et des possibilités de chacun, des tâches de la vie quotidienne mais aussi des temps de repos du résident. Un accompagnement de nuit devra également être mis en place (mise à disposition de collations, accès à l'espace de déambulation, organisation de veillées en lien avec l'animatrice, création

de conditions favorables à un endormissement apaisé (personnels en tenue de nuit, lumière douce, sécurisation…) ;

- Apporter les aides, directes ou incitatives, pour les activités de la vie quotidienne ;
- Garantir un suivi personnalisé et adapté à leur état de santé afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque résident en termes de soins, de stimulation cognitive, de soutien psychologique et dans la mesure du possible, de maintien à l'autonomie ; Afin de garantir une prise en charge en soins de qualité, l'établissement pourra faire appel aux secteurs médicaux ou paramédicaux compétents en tant que de besoin ;
- Veiller à la conservation des liens familiaux et des relations sociales de la personne âgée pour lutter contre l'isolement (ex : par la participation à des activités) ; Les mesures développées dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif devront également tendre à faciliter les interactions sociales entre les résidents de l'unité de vie adaptée et ceux de l'EHPAD dit « classique ». A titre d'exemple, l'unité de vie partagée devra être incluse dans le programme d'animation de l'EHPAD ;
- Tout en garantissant la sécurité des résidents, promouvoir leurs libertés individuelles et droits fondamentaux, dont la liberté d'aller et venir est une composante. L'établissement doit ainsi veiller au recueil du consentement du résident ou de son représentant légal à son entrée dans l'unité de vie adaptée et au maintien de ce consentement tout au long du séjour. Par ailleurs, l'équipe pluridisciplinaire dédiée à ce dispositif évaluera régulièrement la nécessité du maintien du résident au sein de cette unité. La liberté d'aller et de venir devra être également prise en compte dans la définition du projet architectural de l'unité de vie adaptée et plus globalement, de l'EHPAD intégrant cette unité qui devra faire, le cas échéant, l'objet d'adaptations (par exemple, pour permettre et faciliter l'accès aux animations). Enfin, des alternatives aux contentions physiques ou médicamenteuses et aux privations occupationnelles devront toujours être recherchées. Le recours à dispositif de géolocalisation sera toléré dès lors que le consentement du résident ou de son représentant légal est obtenu ;
- Favoriser et faire vivre la démocratie participative des résidents.

Ces structures contribuent également à soulager les aidants familiaux en offrant un lieu d'accueil adapté et professionnel pour leurs proches.

Les modalités d'accompagnement seront décrites par les candidats à travers le dossier de candidature.

5. Exigences requises concernant l'accompagnement

Le projet d'accompagnement

Le projet de l'unité de vie adaptée s'inscrit dans le projet d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Il comprend un projet de vie et d'animation et un projet de soins élaborés, sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'EHPAD, par le médecin-coordonnateur en lien avec l'équipe de l'unité de vie adaptée. Ces documents devront permettre d'identifier les modalités

d'organisation et de fonctionnement prévues par l'établissement pour l'accompagnement global et pluridisciplinaire des résidents au sein de l'unité de vie adaptée.

Il devra également préciser les modalités de transmissions d'informations entre les différentes équipes de l'EHPAD ; ainsi, la diffusion des outils et des pratiques, la dynamique de formation autour des RBPP devront être soutenues entre l'ensemble des professionnels. En effet, l'existence de l'unité de vie doit permettre de diffuser largement une approche différenciée de l'organisation des accompagnements. Par ailleurs, un roulement des personnels œuvrant au sein de l'unité de vie adaptée devra être envisagé, tous les deux à trois ans, dans une logique d'attractivité, de diffusion et d'échanges des pratiques.

Le projet de soins devra accorder une attention particulière :

- À la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse ;
- À la prévention de la dénutrition et des fausses routes ;
- Au repérage et à la prise en charge de la douleur ;
- À la prévention et à la prise en charge des chutes ;
- Au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et cognitives.

La direction de l'établissement doit fournir à la personne âgée et à sa famille une information claire sur le fonctionnement de l'EHPAD et notamment sur l'unité de vie adaptée, les droits et obligations du résident, ses conditions d'accueil et de prise en charge : livret d'accueil, règlement intérieur et contrat de séjour. Ces documents devront faire apparaître les modalités d'inclusion (période d'observation, entretien préalable à l'admission pour informer les résidents et les familles, évaluation gérontologie standardisé (EGS)...) et de sortie de l'unité de vie adaptée.

Le projet d'UVA devra faire l'objet d'une présentation pour avis au conseil de la vie sociale (CVS). L'extrait du procès-verbal de cette instance sera joint au dossier de candidature.

En accord avec le résident et sa famille et en lien avec le médecin traitant, l'établissement doit élaborer le projet d'accompagnement individualisé visant à respecter la volonté du résident, son rythme, son histoire pendant toute la durée de sa présence au sein de l'institution. Le projet d'accompagnement individualisé est élaboré sur la base des évaluations pluridisciplinaires réalisées, en tenant compte des attentes exprimées par le résident ou son représentant légal. Il fait l'objet de réévaluation régulière sur la base d'outils normés et d'analyse par l'équipe pluridisciplinaire. Un descriptif des modalités d'élaboration et de réévaluation du projet d'accompagnement individualisé (PAI) devra être joint au dossier de candidature.

Par ailleurs, un référent du projet d'accompagnement personnalisé devra être désigné par l'équipe de direction de l'EHPAD. Il pourra être un soignant, un personnel hôtelier, une personne chargée de l'entretien, un thérapeute (ergothérapeute, psychomotricien, etc.), un animateur. Il sera l'interlocuteur privilégié mais non exclusif du résident et de ses proches. Il aura pour mission d'offrir à la personne accueillie un cadre rassurant de proximité. Il veillera aussi au confort matériel du résident (besoins vestimentaires, nécessaire de toilette etc.). Il assurera le relais entre les équipes et les proches en permettant une fluidité du parcours du

résident. Dès l'entretien d'accueil et tout au long de l'hébergement, il participera activement à la proposition d'objectifs et l'élaboration d'actions d'accompagnement, conformément aux besoins et attentes du résident. Il veillera au respect des objectifs posés, à l'évaluation des actions dans le cadre du projet personnalisé.

Une attention particulière sera portée au protocole d'admission et de sortie ainsi qu'aux modalités d'accueil en unité vie adaptée qui devront être conformes aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

- *Une équipe pluridisciplinaire formée à la prise en charge des MND*

Pour garantir une prise en charge efficiente des publics cibles, l'unité de vie adaptée doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire composée a minima :

- D'un temps de médecin-coordonnateur ;
- D'un aide-soignant (ASD)/accompagnant éducatif et social (AES).
- D'un assistant de soins en gérontologie (ASG) ;
- D'un infirmier diplômé d'Etat (IDE) ;
- D'un ergothérapeute ;
- D'un psychologue.

Le personnel composant l'équipe pluridisciplinaire dédiée au fonctionnement de l'unité de vie adaptée est pris en charge à 100% sur la section « soins » (y compris, le psychologue à titre dérogatoire).

A noter que la composition exacte de l'équipe pourra varier en fonction de la taille et des spécificités de chaque unité de vie adaptée, ainsi que des besoins spécifiques des résidents accueillis.

Au regard des enjeux thérapeutiques de l'animation, des risques de dénutrition liés notamment à des troubles de la déglutition, de la nécessaire prise en charge de la douleur et de la souffrance de certains résidents, le concours d'autres compétences intervenant d'ores et déjà au sein de l'EHPAD, est encouragé : animateur, nutritionniste, orthophoniste, kinésithérapeute, ...

Chacune des MND requérant des intervenants aux compétences particulières, la direction de l'établissement devra veiller à une montée en compétences des personnels intervenant au sein de l'unité de vie adaptée par la mise en œuvre de plan de formation visant à :

- Garantir la sécurité et des personnes souffrant de maladie neurodégénératives par le suivi de formations spécifiques *(MND et troubles associés (Alzheimer, Parkinson,...), formation à la démarche Humanitude, formation Snoezelen, évaluation NPI-ES,...)* ;
- Prévenir les situations de maltraitance et promouvoir la bientraitance ;
- Renforcer la qualité de vie au travail pour prévenir les situations d'usure professionnelle, les troubles squeletto-musculaires (TMS) et les risques psycho-sociaux (RPS) (instauration d'un turn over avec la formation de deux équipes, mise en place de groupe de paroles, supervision des pratiques professionnelles (échange de psychologue entre EHPAD), mise en place de réunions pluridisciplinaires, mise à disposition d'espace de détente, de cours de yoga...).

Les dossiers déposés détailleront avec précision, les effectifs mobilisés pour le fonctionnement de l'unité de vie adaptée en assurant une distinction au niveau de :

- La catégorie de personnel ;
- Le nombre d'ETP ;
- Les personnels éventuellement recrutés en sus de ceux intervenant déjà au sein de l'EHPAD (nombre ETP, qualification, valorisation financière).

L'équipe de direction et d'encadrement veillera à la mise en œuvre d'un plan de formation pluriannuel à destination des professionnels visant à garantir la sécurité, l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et la bientraitance des résidents tout en veillant à mettre en place des dispositifs de prévention de la maltraitance et prévenant l'usure professionnelle. Des formations spécifiques à la prise en charge de personnes atteintes de maladies neurodégénératives devront impérativement être proposées.

- *Des locaux adaptés et sécurisés*

Il existe un lien direct entre troubles du comportement et environnement architectural du résident. Il importe donc que le projet de déploiement d'une unité de vie adaptée repose sur un projet architectural thérapeutique permettant une adaptation de l'environnement aux fins de limiter les troubles productifs.

La conception architecturale de l'unité vise à :

- Favoriser un environnement convivial et non institutionnel de façon à protéger le bien-être émotionnel et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents ;
- Favoriser l'orientation et la déambulation dans un cadre sécurisé ;
- Répondre à des besoins d'autonomie et d'intimité ;
- Prendre en compte la nécessité de créer un environnement qui ne produise pas de sur-stimulations sensorielles excessives pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux.

L'unité dispose d'espaces privés et collectifs et dans la mesure du possible, d'une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse close et sécurisée. Cet espace est accessible dans les conditions permettant de garantir la sécurité.

- *Les espaces collectifs*

Le traitement de ces espaces doit favoriser la convivialité. Leur implantation doit :

- Contribuer au bien-être et au confort des résidents (avec notamment et si possible, la mise en place d'espace de simulation sensorielle) ;
- Favoriser les conduites autonomes par la mise en place de signalétique et d'outils favorisant l'orientation spacio-temporelle (horloge, éphéméride, agenda des activités, accès au WC...) ;
- Faciliter la déambulation dans un cadre sécurisé ;
- Éviter leur isolement, tout en limitant les comportements inadaptés.

Les espaces collectifs sont de deux types :

- Les espaces de vie collective : Ils correspondent notamment aux lieux de restauration, de repos et de rencontres, d'activités et d'animations. Ces divers éléments seront à prendre en compte dans le projet institutionnel de l'établissement, avec pour objectif de maintenir les liens sociaux des résidents.
- Les espaces de circulation : Qu'ils soient horizontaux (hall, couloirs, ...) ou verticaux (escaliers, ascenseurs), ces espaces de circulation doivent garantir une bonne accessibilité à l'ensemble des divers lieux, intérieurs comme extérieurs, destinés aux résidents. Ils doivent être pensés pour limiter les chutes, doivent être dimensionnés en tenant compte des difficultés de déplacement des résidents. L'utilisation des itinéraires de circulation par les résidents comme lieu de déambulation, voire de promenades, exige une attention particulière. Ils doivent par ailleurs bénéficier le plus possible d'un éclairage en lumière naturelle. Ils doivent être conçus de manière à pouvoir y faire circuler aisément des chariots nécessaires à l'entretien et, s'il y a lieu, à la restauration dans les espaces privatifs.

- *Les espaces privés*

L'espace privatif doit être considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident.

Il doit pouvoir être personnalisé et permettre aux personnes âgées qui le souhaitent d'y apporter du mobilier personnel, cadres, photographies et autres objets familiers. L'organisation de cette surface doit être pensée en fonction des difficultés cognitives de la personne. La conception de l'espace privatif doit s'apparenter à celle d'un logement afin de conforter l'identité et la sociabilité du résident. Il comprendra, dans la mesure du possible, un cabinet de toilette intégré (douche, lavabo, sanitaires).

Le promoteur transmettra à l'appui du dossier de candidature les éléments fondateurs d'une architecture thérapeutique : plan détaillé des locaux qui accueilleront l'unité de vie adaptée, le descriptif des travaux ou aménagements architecturaux nécessaires, le plan de financement de ces opérations d'investissement. A toutes fins utiles, l'ARS rappelle que des financements au titre du Plan d'aide à l'investissement (PAI) peuvent également être mobilisés.

- *Les partenariats formalisés*

La prise en charge des résidents atteints d'une maladie neurodégénérative, telles que la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, présentant des troubles psychologiques et/ou du comportement de stade modéré à sévère nécessite la mise en place d'une coordination active entre différentes structures sanitaires et médico-sociales sous l'impulsion du médecin coordonnateur.

Il importe que le promoteur développe des partenariats notamment avec :

- Les établissements de santé ;
- Les établissements spécialisés type SSR ;
- Le DAC ;
- Les centres experts : CMRR, CRC-SEP ;
- UCC ;
- UHR ;
- Les acteurs du domicile.

Les modalités de collaboration avec ces acteurs doivent être définies et formalisées sous la forme de conventions.

IV. MODALITÉS DE FINANCEMENT

Dans le cadre de cet appel à candidatures, l'ARS dispose d'une enveloppe dévolue par l'Assurance Maladie pour le financement de cette mesure, d'un montant global de 5 630 000€ pour la création d'unités de vie adaptées de 6 à 14 places.

Le montant alloué à chaque établissement est précisé au point « Cibles par EHPAD ».

Il est rappelé que l'implantation d'une unité de vie adaptée au sein d'un EHPAD n'induit pas la création de nouvelles places. Le projet est ainsi adossé aux places existantes qui bénéficient d'ores et déjà d'une tarification à travers le forfait soins. L'enveloppe précitée vient donc en complément de la tarification déjà perçue par l'EHPAD pour le fonctionnement de ses lits d'hébergement permanent. L'unité fera l'objet d'une labellisation par les services de l'ARS au terme d'une année de fonctionnement.

La dotation intégrée sera adaptée à due concurrence dans l'hypothèse où le projet entraînerait une diminution du capacitaire. Cette dernière devra, en tout état de cause, être justifiée par des considérations autres que celles relevant d'ordre purement architectural.

V. PROCÉDURE DE L'APPEL À CANDIDATURES

1. *Contenu du dossier de candidature*

La trame du dossier de candidature est jointe en annexe 2 du présent cahier des charges.

Ce dossier devra décrire le projet notamment sur les points suivants :

- La délibération de l'organisme gestionnaire ;
- Le protocole d'admission et de sortie ainsi que le descriptif des modalités d'accueil en unité vie adaptée ;
- Le projet d'accompagnement thérapeutique décrivant les modalités d'accompagnement et de soins prévues ;
- Le planning des activités prévues (activités envisagées, ainsi que leurs modalités : fréquence, nombre de personnes prévues pour les activités, etc.) ;
- Extrait du procès-verbal du CVS validant le projet ;
- Un descriptif des modalités d'élaboration et de réévaluation du projet d'accompagnement individualisé (PAI) ;
- Le tableau prévisionnel des effectifs par ETP et catégorie d'emploi en précisant le cas échéant les personnels spécifiquement recrutés et ceux faisant d'ores et déjà partis de l'effectif de l'établissement ;
- Les diplômes et fiches de poste des personnels soignants, médicaux et paramédicaux affectés à l'Unité de Vie Adaptée
- Le plan de formation prévisionnel pour les personnels de l'Unité de Vie Adaptée pour les 3 premiers exercices ;
- La description précise des locaux en joignant les plans (avec identification et surface de chaque pièce) ainsi qu'un descriptif des travaux ou aménagements architecturaux nécessaires, le plan de financement de ces opérations d'investissement ;
- Les partenariats déjà existants et envisagés : les conventions de partenariat devront impérativement être jointes au dossier ;
- Un descriptif de l'organisation des relations entre l'unité de vie adaptée et l'EHPAD ;
- Les modalités de coopération envisagées sur le territoire ;
- Le budget prévisionnel (cadre normalisé) ;
- En cas de travaux, le PPI et le plan de financement.

2. *Modalités de réponse*

Les candidatures devront être transmises par voie dématérialisée (ars-corse-medico-social@ars.sante.fr)

3. *Grille d'évaluation des candidatures*

ANNEXE 1 - GRILLE EVALUATION AAC CREATION UVA	
Thème 1 : Stratégie, gouvernance et pilotage du projet (40 points)	
Expérience du promoteur, cohérence avec le projet d'établissement en lien avec les interventions recommandées, connaissance du territoire et du public cible (10 pts)	
Projet co-construit avec les acteurs (usagers et familles, professionnels médico-sociaux, sanitaires…) du territoire (10 pts)	
Appropriation et compréhension des missions de l'UVA passant par le respect de la typologie des personnes accueillies (lisibilité du projet) (20 pts)	
TOTAL THEME 1 (40 points)	0
Thème 2 : Accompagnement médico-social proposé/qualité du projet (80 pts)	
Respect des RBPP HAS/ANESM relatives aux maladies Alzheimer et maladies apparentées, notamment dans le cadre de la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs (20 pts)	
Panel des activités et modalités de mise en œuvre proposées visant à conserver les capacités fonctionnelles, cognitives, sensorielles, ainsi que le lien social des usagers (20 pts)	
Pertinence et adéquation du mode d'organisation et de fonctionnement de l'UVA au sein de l'EHPAD, favorisant la fluidité des animations, activités et des échanges entre les résidents et les professionnel (20 pts)	
Formalisation des partenariats et coopération avec les acteurs du territoire (EHPAD du territoire, UHR...) (20 pts)	
TOTAL THEME 2 (80 points)	0
Thème 3 : Moyens humains, matériels et financiers (80 points)	
Composition de l'équipe pluridisciplinaire et son organisation : adéquation des compétences avec le projet et les attendues de l'UVA (profil des usagers, objectifs d'accompagnements, compétences/actions formations prévues des profesionnels EHPAD/UVA, planning type, fiches de poste…) (20 pts)	
Qualité du projet architectural : adaptation du projet au public accueilli et impact environnemental, accessibilité depuis untiés de vie de l'EHPAD, cohérence avec le bâtiment existant de l'EHPAD (20 pts)	
Modalités de gestion : viabilité financière du projet, pertinence du budget et respect de l'enveloppe financière (10 pts)	
Motivation et capacité du porteur à entrer dans une démarche d'évaluation (indicateurs) (10 pts)	
Capacité à respecter les contraintes du cahier des charges (respect du calendrier et délais de mise en œuvre, disponiblité des locaux, date d'ouverture, plan de recrutement des équipes, montée en charge du service…) (20 pts)	
TOTAL THEME 3 (80 points)	0
TOTAL (200 points)	**0**
Avis défavorable : 0 - 110 points	
Avis réservé : 111 - 130 points	
Avis favorable : > 131 points	