

**Annexe 1 :**

**Cahier des charges**

**Appel à candidatures**

**pour la mise en œuvre d’une Unité d’Hébergement Renforcée (UHR) en EHPAD  
  
sur le territoire Sud de la Réunion**

Table des matières

[1. Objet de l’appel à candidatures et nature de l’intervention envisagée 3](#_Toc474763558)

[1.1. Les éléments de contexte 3](#_Toc474763559)

[1.2. Le cadre juridique l’appel à candidatures 3](#_Toc474763560)

[1.3. Les caractéristiques du projet 4](#_Toc474763561)

[1.3.1. Structures porteuses éligibles 4](#_Toc474763562)

[1.3.2. Territoire d’implantation 4](#_Toc474763563)

[1.3.3. Modalités de fonctionnement et d’organisation 5](#_Toc474763564)

[1.3.4. Modalités de financement 5](#_Toc474763565)

[2. Critères de sélection et d’évaluation des projets 5](#_Toc474763566)

[2.1. Critères de sélection 5](#_Toc474763567)

[2.2. Modalités d’évaluation des projets 5](#_Toc474763568)

[3. Calendrier de mise en œuvre et dossier de candidature 6](#_Toc474763569)

[3.1. Calendrier de déploiement de l’UHR 6](#_Toc474763570)

[3.2. Délai et modalités de dépôt des dossiers 6](#_Toc474763571)

[3.3. Contenu du dossier de candidature 6](#_Toc474763572)

# 1. Objet de l’appel à candidatures et nature de l’intervention envisagée

## 1.1. Les éléments de contexte

En France, l’augmentation de l’espérance de vie se poursuit et celle à partir de 60 ans plus rapidement encore. La prévalence des maladies neurodégénératives augmentant avec l’âge, les personnes atteintes de ces pathologies constituent un enjeu majeur de santé publique. Le Plan maladies neurodégénératives (PMND) 2014‐2019, qui s’inscrit dans la continuité du Plan Alzheimer 2008‐2012, a mis en place des dispositifs pour accompagner cette transition démographique. S’adressant aux personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer ou ayant la maladie de Parkinson ou encore une sclérose en plaques (SEP), il comprend 4 axes stratégiques et 96 mesures.

Le présent appel à candidature s’inscrit dans l’axe1 : « Soigner et accompagner tout au long de la vie et sur l’ensemble du territoire » dont l’enjeu 3 est de donner l’accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie, ce qui suppose d’améliorer la réponse aux besoins d’accompagnement notamment en matière d’accompagnement et de soins adaptés en établissement médico-social. La mesure 27 du PMND prévoit donc la poursuite du déploiement des accueils en unités d’hébergement renforcé (UHR) sur le territoire et l’inscription de cette offre au sein des filières de soins et d’accompagnement de « droit commun ».

Une répartition territoriale des UHR a été opérée au niveau national sur la base des données fournies par l'INstitut de Veille Sanitaire (INVS) recensant, par région et par département, les personnes en affection de longue durée (ALD15) et/ou traitées par un médicament spécifique de la maladie d'Alzheimer.

A La Réunion, il était ainsi prévu de créer **une UHR** en EHPAD. Cette labellisation se fera à partir de la **création de quatorze places**, de la capacité autorisée des EHPAD existants.

## 1.2. Le cadre juridique l’appel à candidatures

* **Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 :** Mesure 16.
* **Plan Maladies Neurodégénératives 2014-2019:** Mesures 26 et 27.
* **Circulaire DGAS/DSS/DHOS n°2009-195 du 6 juillet 2009** relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan « Alzheimer et maladies apparentées   
  2008-2012 ».
* **Instruction interministérielle DGAS/DHOS/DSS n°2010-06 du 7 janvier 2010** relative à l’application du volet médico-social du plan Alzheimer.
* **Instruction DHOS du 23 février 2010** relative aux modalités de déploiement et de financement des unités d’hébergement renforcées dans le secteur sanitaire.
* **Circulaire interministérielle DGCS/DSS n°2010-179 du 31 mai 2010** relative aux orientations de l’exercice 2010 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.
* **Circulaire interministérielle DGCS/SD3A/DGOS/SDR n°2011-362 du 19 septembre 2011** relative à la mesure 16 (pôle d’activités et de soins adaptés et unités d’hébergement renforcées) du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012.
* **Arrêté du 9 avril 2013 portant application du I de l'article R. 314-50 du CASF** pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes autorisés à exercer une activité d'hébergement temporaire et pour lesdits établissements exerçant une activité de pôle d'activités et de soins adaptés ou d'unité d'hébergement renforcée
* **INSTRUCTION N° SG/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016** relative à la déclinaison régionale du plan maladies neurodégénératives 2014-2019
* **Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016** relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
* **Lettre de cadrage RBP de l’ANESM** « L’accueil et l’accompagnement des personnes atteintes d’une maladie neurodégénérative en Pôle d’activités et de soins adaptés (PASA) et en Unité d’hébergement renforcé (UHR) », 2016

## 1.3. Les caractéristiques du projet

### 1.3.1. Structures porteuses éligibles

Le porteur d’un projet UHR peut poursuivre un but lucratif (EHPAD privé) ou non (association, établissement public, etc…). Il doit être un acteur de la prise en charge des personnes âgées fortement dépendantes et disposer d’un EHPAD avec a minima 47 places.

### 1.3.2. Territoire d’implantation

La localisation de la nouvelle UHR médico-sociale en EHPAD doit se faire en corrélation avec les labellisations déjà existantes. Les microrégions d’ores et déjà dotées d’infrastructures de ce type sont :

* l’ouest, avec l’UHR située à l’EHPAD des Lataniers à La Possession,
* le sud, avec l’Unité Cognitivo-Comportementales (UCC) du CHR du Tampon.

Par rapport aux besoins existants en la matière, la Mission Inspection Contrôle de l’ARS OI a recensé, entre janvier 2012 et juin 2014, 17 signalements (EHPAD) et 5 plaintes / réclamations (patients et aidants). Par ailleurs, un recensement – effectué en avril 2014 par l’ARSOI auprès de 8 EHPAD et USLD de la Réunion – a permis de repérer 216 patients avec troubles du comportement perturbateurs (TCP). La ventilation de ces personnes par territoire était la suivante :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **nombre de résidants d’EHPAD et USLD avec TCP** |
| **nord** | 69 |
| **est** | 32 |
| **ouest** | 10 |
| **sud** | 105 |

Au regard des besoins, le **territoire du sud** de La Réunion sera donc prioritaire pour la mise en œuvre de la future UHR.

### 1.3.3. Modalités de fonctionnement et d’organisation

Lieu d’hébergement, l’UHR propose, dans le cadre d’un accueil de jour et de nuit, des soins et des activités adaptées pour des personnes souffrant de maladies neurodégénératives et présentant des troubles du comportement sévères. Le but de l’accompagnement mis en œuvre est d’améliorer les troubles de ces patients, en limitant le recours aux psychotropes, reconnus par différentes études comme peu efficaces en l’espèce.

Les activités organisées peuvent être individuelles ou collectives. Les programmes d’activités sont élaborés par un ergothérapeute et/ou un psychomotricien sur prescription médicale et en lien avec le médecin coordonnateur, le psychologue et l’équipe de l’EHPAD.

Pour l’ensemble des modalités de fonctionnement et d’organisation de l’UHR, les promoteurs doivent se référer à l’annexe VIII (**cahier des charges** PASA et **UHR**) de la circulaire DGAS/DSS/DHOS n°2009-195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan « Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 ». En effet, celle-ci définit de façon détaillée :

* le public cible, les critères et les modalités d’admission ainsi que les conditions de réorientation des résidents,
* le projet de l’UHR (l’accompagnement à effet thérapeutique, les modalités d’un accompagnement de vie et de soins personnalisé, etc.)
* le personnel soignant intervenant dans l’unité (composition et qualification de l’équipe, plan de formation des personnels)
* la coordination des différents services,
* l’environnement architectural.

### 1.3.4. Modalités de financement

Les 14 places à créer seront financées par **mesures nouvelles à hauteur de 240 000 euros** (deux cent quarante mille euros) maximum.

# 2. Critères de sélection et d’évaluation des projets

## 2.1. Critères de sélection

Les conditions à remplir pour être éligible à l’appel à candidatures sont :

- des conditions de forme : dossier complet (2 versions papier + 1 version électronique), comprenant l’ensemble des pièces à fournir,

- des conditions de fond : respect du présent cahier des charges.

Les projets seront sélectionnés en fonction de la grille d’analyse définie à l’annexe IX (Grille de sélection des dossiers de candidature et des visites sur site des UHR) de la circulaire DGAS/DSS/DHOS n°2009-195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan « Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 ».

Les projets devront répondre impérativement au cahier des charges UHR téléchargeable sur le site internet de l’ARS Océan Indien [www.ars.ocean-indien.sante.fr](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr), à la rubrique « appels à candidatures ».

## 2.2. Modalités d’évaluation des projets

Les projets dont le dossier aura été déclaré complet feront l’objet d’un examen, pour avis, par une commission de sélection. Elle sera composée de représentants de l’ARS, du Conseil

Départemental et de personnalités qualifiées.

La décision finale revient au Directeur général de l’ARS Océan Indien qui a compétence pour autoriser les UHR.

# 3. Calendrier de mise en œuvre et dossier de candidature

## 3.1. Calendrier de déploiement de l’UHR

Date de publication\* de l’appel à candidatures : **31 mars 2017**

Date limite de réception ou dépôt des dossiers de candidatures : **31 mai 2017**

Instruction des dossiers et réunion de la commission de sélection consultative : **Juin / Août 2017**

Date prévisionnelle de notification de l’autorisation et information aux candidats non retenus : **fin août 2017**

Mise en fonctionnement de l’UHR : **Octobre 2017**

## 3.2. Délai et modalités de dépôt des dossiers

Les candidats prendront soin de présenter un dossier de réponse en trois exemplaires complets, selon les modalités suivantes : deux exemplaires papier et un exemplaire enregistré sur un support informatisé (clé USB, CD-Rom) sont adressés, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout moyen permettant d’attester de la date de leur réception, à l’adresse suivante :

Agence de Santé Océan Indien

Délégation de l’Ile de La Réunion – Pôle Offre de Soins

A l’attention de la Cellule Gestion des autorisations

2 bis avenue Georges Brassens

CS 61002

97743 Saint-Denis Cedex

**Date limite de réception ou dépôt des dossiers : le 31 mai 2017 avant 15 heures** (le cachet de la poste faisant foi). Tout dossier réceptionné au-delà de l’heure et de la date limites sera renvoyé à l’expéditeur.

NB : Les candidats qui souhaitent déposer leur dossier en main propre peuvent le faire les jours ouvrés, de 8h à 12h puis de 13h à 16h, 15h le vendredi.

## 3.3. Contenu du dossier de candidature

* **le dossier technique de demande de labellisation d’une UHR** figurant en Annexe 2 du présent cahier des charges
* **une note d’opportunité présentant** une description du projet, de sa conduite et de ses objectifs qualitatifs et qualitatifs selon les éléments du cahier des charges
* **les pièces administratives inhérentes à toute demande de financement public :** 
  + le dossier de financement : formulaire à renseigner (annexe financière)
  + et, pour un porteur privé à but non lucratif :
    - copie des statuts
    - récépissé de déclaration en Préfecture et, le cas échéant, des modifications
    - derniers comptes annuels approuvés
    - copie du dernier rapport du Commissaire aux comptes
    - dernier rapport d’activité de l’organisme