

## SOLIDARITÉS

### ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

*Direction générale de la cohésion sociale*

Sous-direction de l'autonomie des personnes  
handicapées et des personnes âgées

Bureau des services et établissements

**Circulaire DGCS/SD3A n° 2011-365 du 20 septembre 2011 relative à la mise en œuvre de l'étude-action sur l'accompagnement et cadre de vie en établissement des personnes âgées souffrant de trouble cognitifs**

NOR : SCSA1125574C

Validée par le CNP, le 23 septembre 2011. – Visa CNP 2011-247.

*Catégorie* : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

*Date d'application* : immédiate.

*Résumé* : la présente instruction a pour objet de définir les modalités de mise en œuvre par les ARS de l'étude-action sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs.

*Mots clés* : maladie d'Alzheimer, étude-action, EHPAD, PASA, UHR, cadre de vie, qualité architecturale, projet d'établissement, investissement et fonctionnement.

*Annexes* :

- Annexe I. – Lancement d'une étude-action nationale sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs.
- Annexe II. – Modalités de mise en œuvre de l'étude-action.
- Annexe III. – Cahier des charges pour le recrutement d'une équipe de consultants.

*La ministre des solidarités et de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).*

La présente instruction a vocation à fournir à vos services l'ensemble des éléments nécessaires à la mise en œuvre d'une étude-action initiée au niveau national sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs.

Elle a également pour objet de déterminer les modalités d'implication de vos services pour mener à bien cette démarche. Celle-ci consistera essentiellement à sélectionner cinq dossiers par régions de réalisation d'établissements pour personnes âgées dépendantes, afin de constituer le vivier d'opérations nécessaires à la réalisation de cette étude-action.

Cette étude-action s'inscrit dans le prolongement de la mesure 16 du plan Alzheimer (PASA-UHR) à laquelle vos services participent pleinement, ce dont je tiens à vous remercier.

L'étude-action envisagée doit conduire principalement à :

- observer et analyser des réalisations récentes ou en cours de construction ayant une approche globale tant sur l'accompagnement que sur la conception architecturale. Ces réalisations devront traduire les intentions du projet d'établissement adapté aux personnes présentant des troubles cognitifs qui auront été préalablement définies par le gestionnaire ;
- disposer d'éléments clefs pour la modernisation future des établissements existants et pour la construction de nouveaux établissements afin qu'ils répondent à l'évolution du profil des populations accueillies, et plus spécifiquement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Il est ainsi demandé à chaque ARS, de sélectionner, en accord avec les présidents de conseils généraux et les gestionnaires d'établissements concernés, et de faire remonter à la DGCS cinq dossiers d'opérations réalisées, ayant bénéficié d'un soutien financier au titre des PAI, PLS 2007 et suivants, répondant aux critères de l'étude-action. Sa mise en œuvre fera l'objet d'un accompagnement par une équipe de consultants et un comité de pilotage national.

Vous trouverez en annexe les instructions nécessaires à la constitution du vivier d'opérations relevant du champ de l'étude.

Vous trouverez également en pièce jointe les modalités de mise en œuvre de l'étude-action précisant le partenariat mis en place ainsi que ses objectifs et son déroulement. Le cahier des charges relatif au recrutement de l'équipe de consultants nécessaire à la réalisation de cette étude-action vous est également transmis pour information.

Dans un souci de dialogue constant pour accompagner la réflexion sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs vous voudrez bien faire part à mes services de tout questionnement relatif à la bonne mise en œuvre de cette étude-action.

Pour la ministre et par délégation :  
*La directrice générale de la cohésion sociale,*  
S. FOURCADE

## ANNEXE I

### LANCEMENT D'UNE ÉTUDE-ACTION NATIONALE SUR L'ACCOMPAGNEMENT ET LE CADRE DE VIE EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES SOUFFRANT DE TROUBLES COGNITIFS

#### Pièces jointes

Modalités de mise en œuvre de l'étude-action.

Cahier des charges relatif au recrutement de l'équipe de consultants nécessaire à la réalisation de l'étude-action (appel d'offres publié le 16 septembre 2011).

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la Fondation Médéric Alzheimer (FMA) et la Fondation Caisse d'épargne pour la solidarité (FCES) met en œuvre en 2011 une étude-action au niveau national sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs qui se déroulera sur 2012 et début 2013.

Pour mener à bien cette étude-action, il est nécessaire de disposer d'un vivier de réalisations, sélectionnées selon un certain nombre de critères, pour permettre au comité de pilotage d'établir le panel d'une quinzaine d'opérations.

#### Quels types de réalisations peuvent être présentés pour constituer le vivier ?

L'étude-action a pour objectif de repérer des opérations récentes dans lesquelles sont développées des réponses innovantes plus conformes aux besoins d'hébergement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée par la création de structures dont les concepts sont adaptés aux besoins des personnes et prenant en compte l'existence :

- d'unités d'hébergement pour personnes désorientées de type « cantou » ou d'appartements collectifs ;
- d'unités d'hébergement renforcées (UHR) pour les malades présentant des troubles du comportement sévères ;
- des accueils à la journée pour les malades souffrant de troubles du comportement modérés et résidant en EHPAD : les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ;
- d'accueils temporaires : accueil de jour et hébergement temporaire des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée vivant au domicile adossé aux établissements pour personnes âgées dépendantes.

#### Quelles sont les réalisations concernées ?

Sont concernées :

1° Des opérations réalisées ou en cours de réalisation pour celles disposant d'un PASA ou d'une UHR et ayant fait l'objet d'un programme d'investissement dont le principe est acté et soutenu financièrement par une aide à l'investissement (PAI, PLS 2010 et 2011...).

2° Des opérations réalisées pour lesquelles les gestionnaires auraient conduit une réflexion particulière sur l'accompagnement et sur le cadre de vie des malades d'Alzheimer et qui auraient bénéficié d'un soutien financier au titre des PAI, PLS... 2007 et suivants.

À cette fin et selon les critères ci-dessous, il est demandé à chaque ARS en accord avec les conseils généraux d'adresser un maximum de cinq dossiers à la DGCS après s'être assurée que les maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre et gestionnaires de chacune de ces réalisations adhèrent à la démarche de l'étude-action envisagée, dans l'hypothèse où ils seraient retenus pour figurer dans les quinze réalisations.

Cet aspect est tout à fait important car les équipes (maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre et gestionnaires) devront s'investir sur une période relativement longue avec des rencontres au niveau national tant avec le consultant choisi au niveau national que dans le cadre du comité de pilotage et/ou de suivi.

Les équipes seront, par ailleurs, indemnisées à hauteur de 25 000 € pour leur investissement dans cette étude-action. Cette somme sera versée au gestionnaire pour une répartition à part égale entre les membres de l'équipe responsable de chacune des opérations retenues, à savoir le gestionnaire, le programmiste et le maître d'œuvre.

Les ARS devront ainsi avoir recueilli l'accord formalisé du gestionnaire après que celui-ci se soit assuré de la participation du programmiste et du maître d'œuvre pour contribuer à l'étude-action. Un document type vous sera communiqué ultérieurement à cet effet.

Toute réalisation achevée et en exploitation peut être retenue dans la mesure où elle n'est pas antérieure à 2007. Les réalisations pressenties pour constituer le vivier de l'étude-action peuvent être situées tant en milieu rural qu'en milieu urbain.

**Quels sont les critères permettant de repérer  
les réalisations éligibles à l'étude-action ?**

S'agissant de faire connaître des réalisations dont l'exemplarité justifie une large diffusion auprès des acteurs de la prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs vivant en établissement, les critères permettant aux ARS, en relation avec les conseils généraux, de repérer les dossiers susceptibles de rentrer dans l'étude-action porteront sur des réalisations pour lesquelles une réflexion particulière aura été apportée sur les aspects suivants :

- a) Des concepts d'établissement fondés sur une architecture domestique tenant compte :
  - du besoin d'habiter pour des personnes atteintes de dépendance psychique (maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées) dont certains présentent des troubles du comportement ;
  - des problèmes posés par les personnes accueillies pouvant présenter en outre des déficiences physiques, sensorielles des personnes accueillies ;
  - de la place à donner aux aidants pour qu'ils se sentent dans un cadre suffisamment familial et au plus près de leur parent.
- b) Un cadre bâti adapté comme support du projet d'accompagnement en tenant compte :
  - des besoins du personnel et des résidents ;
  - du confort et de la qualité d'usage de l'ensemble des espaces : privés, collectifs et thérapeutiques ;
  - du besoin de disposer d'espace extérieurs : jardins, terrasses ;
  - de la requalification d'espaces pour tenir compte de ces aspects ou pour répondre à d'autres usages ;
  - de la sécurité ;
  - de l'apport des nouvelles technologies.
- c) Le rapport de l'établissement à l'extérieur :
  - intégration dans un projet d'aménagement urbain ;
  - requalification d'espaces destinés à d'autres types de publics (ex : personnes handicapées, personnes socialement fragilisées...) ;
  - prise en compte des aspects intergénérationnels ;
  - traitement des espaces extérieurs.
- d) La maîtrise des coûts induits par ces nouveaux concepts en vue d'une diminution du reste à charge pour les résidents :
  - coûts d'investissement ;
  - coûts de fonctionnement (chauffage, éclairage, déplacement du personnel...) ;
  - coûts d'entretien et de maintenance.

**Quels sont le processus et le calendrier de la constitution du vivier ?**

*Le processus*

1° Selon les critères ci-dessus, cinq dossiers maximum seront retenus dans chaque région et envoyés à la DGCS après avoir recueilli l'accord du conseil général et du gestionnaire de l'opération pour participer à cette étude-action.

2° La DGCS examinera l'ensemble des dossiers qui lui aura été adressé par les ARS et proposera au comité national une quarantaine de dossiers, dont la liste sera communiquée aux ARS, pour effectuer la sélection des quinze dossiers les plus remarquables qui seront retenus pour participer à l'étude-action.

Cette étude-action nécessitant une participation active des équipes, qui percevront une aide financière (voir CCTP ci-joint), les dossiers envoyés à la DGCS devront être accompagnés d'un courrier précisant les points de réflexion et mentionnant l'engagement de l'équipe responsable de la réalisation présentée à savoir :

- le maître d'ouvrage de la réalisation, l'autorité organisatrice ;
- le programmiste de la réalisation ;
- le maître d'œuvre de la réalisation ;
- le gestionnaire, l'exploitant ou l'opérateur.

3° Les quinze réalisations qui auront été retenues feront l'objet d'une évaluation par une équipe de consultants, elle contribuera à la réflexion sur les besoins de faire évoluer le fonctionnement et la conception des établissements pour personnes âgées dépendantes tout en s'assurant de la maîtrise des coûts induits par les choix effectués.

4° Les quinze réalisations qui auront permis de conduire cette étude-action, seront rassemblées dans un « Recueil 2013 de bonnes pratiques ». Elles seront également disponibles sur le site Internet du ministère.

5° Une manifestation sera organisée pour permettre de valoriser les actions exemplaires en matière d'accompagnement et de cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs, et de constituer une base de données de référence pour rassembler et diffuser les bonnes pratiques, tant attendue par les acteurs.

### *Le calendrier*

Les dossiers repérés par les ARS, répondant en totalité ou partiellement aux critères ci-dessus, pour lesquels l'accord du conseil général et du gestionnaire aura été obtenu, devront être adressés entre le 15 septembre et le 30 novembre 2011 à la direction générale de la cohésion sociale.

### **Quelle valorisation pour les quinze équipes ?**

La valorisation des équipes qui s'engageront dans cette recherche-action s'effectuera :

- d'une part, par un appui financier aux équipes dont l'opération sera retenue pour participer à l'étude-action ;
- d'autre part, par une présentation de leurs travaux lors d'une manifestation nationale et par la publication d'un ouvrage dans lequel figureront les réalisations qui auront servi de support à la réflexion sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs.

### **Modalités de transmission des dossiers et adresse**

Les dossiers devront être composés des éléments permettant d'apprécier :

- la qualité du projet d'établissement (projet de vie et projet de soin) ;
- l'approche méthodologique de l'élaboration du programme architectural répondant aux exigences du projet d'établissement et aux contraintes financières ;
- le projet architectural répondant aux différents aspects du projet d'établissement, en précisant les points forts qui seront illustrés par des plans et des photos ;
- les aspects qualitatifs et innovants de ces opérations.

Ils devront être transmis après accord du gestionnaire sous format papier avant le 30 novembre dernier délai. Le pli contenant les dossiers envoyés par l'ARS portera les mentions suivantes : Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, DGCS, secrétariat de la sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées, pièce 6109, 5-11, place des 5-Martyrs-du-Lycée- Buffon, 75014 Paris – dossiers de réalisations pour l'étude-action nationale sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs – Pli à ne pas ouvrir par le service courrier.

### **Obtenir des renseignements complémentaires**

Pour obtenir tout renseignement complémentaire, s'adresser à :

Sylviane ROGER, tél. : 01-40-56-86-78, sylviane.roger@social.gouv.fr.

Nathalie DUTHEIL, tél. : 01-40-56-70-49, nathalie.dutheil@social.gouv.fr.

Adeline BERTSCH (à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2011), tél. : 01-40-56-86-71, adeline.bertsch@social.gouv.fr.

## ANNEXE II

### MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ÉTUDE-ACTION

#### ACCOMPAGNEMENT ET CADRE DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET AUTRES DÉPENDANCES EN ÉTABLISSEMENT

##### 1. Contexte

Le « plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 » vise à développer la connaissance et la prise en charge des personnes atteintes de la maladie. Dans cette perspective, il convient de faire porter l'attention notamment sur les approches centrées sur l'accompagnement des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs et sur les modalités de leur accueil au sein de structures spécifiques dont les espaces sont adaptés et prennent en compte les conséquences de leur situation.

Dans ce contexte, la mesure 16 du plan, dont le pilotage est assuré par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), vise à créer un dispositif permettant d'accompagner les personnes souffrant de symptômes psycho-comportementaux modérés et sévères au sein de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ou d'unités d'hébergement renforcées (UHR).

La mise en œuvre de cette mesure, qui de toute évidence répond à un réel besoin, soulève, toutefois, un certain nombre de questions tant sur le plan de l'accompagnement que sur celui de l'implantation de ces structures au sein des EHPAD. En effet, bien souvent, le projet d'accompagnement des résidents, nécessaire à la création d'un PASA ou d'une UHR, amène les gestionnaires à se réinterroger sur l'ensemble du projet d'établissement et le besoin d'apporter à tous les résidents l'accompagnement nécessaire à leur état.

Par ailleurs, l'implantation d'une UHR ou d'un PASA, ce dernier pouvant être localisé dans un lieu unique ou éclaté lorsqu'il s'agit d'un EHPAD existant (1), peut nécessiter de repenser l'organisation spatiale de l'établissement pour ne pas pénaliser les résidents qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité permettant de bénéficier de ce type d'accompagnement.

C'est pourquoi il est nécessaire de promouvoir des modes de vie et un accompagnement adaptés profitant à l'ensemble des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée vivant en établissement afin qu'elles puissent bénéficier des espaces dont les usages répondent aux problèmes posés par les troubles du comportement et, plus largement, par tous les symptômes présentés par ces malades. Les réponses recherchées doivent également permettre aux aidants de se sentir chez eux et au plus près de leur parent ou de leur proche.

Enfin, la création de ces nouveaux dispositifs devrait amener, naturellement, à repenser la conception des EHPAD, et ce, dans une approche plus globale et plus cohérente pour répondre à l'ensemble des besoins des résidents qu'ils souffrent de troubles cognitifs, psycho-comportementaux ou encore de handicaps physiques ou sensoriels.

##### 2. Une étude-action

C'est dans ce contexte que la DGCS met en œuvre une étude-action intitulée : « Accompagnement et cadre de vie des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs et autres dépendances en établissement ». Cette étude-action, dont la conception et le pilotage est assurée par la DGCS, fait suite aux travaux déjà menés dans le cadre de la mesure 16 du plan Alzheimer, notamment la réalisation du guide pratique : « Accompagnement et cadre de vie des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs en établissement » en cours de publication aux Presses de l'EHESP.

Elle a pour objectif de favoriser le développement, dans les années à venir, de réponses plus précises en matière d'hébergement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, par la création de lieux adaptés en fonction des besoins des personnes, accueils à la journée en établissement par la création de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ou encore d'accueils de jour pour les résidents vivant à domicile. Des projets de structures entièrement dédiées aux malades Alzheimer ou aux malades souffrant de maladies apparentées feront également partie de ce programme, conformément au souhait de France Alzheimer.

Le projet d'accompagnement de ces différentes structures devra s'inscrire dans une réflexion globale du projet d'établissement pour répondre aux besoins de l'ensemble des résidents. De nombreux partenaires, dont France Alzheimer, seront associés à cette recherche-action.

L'étude-action envisagée devra conduire principalement à :

- observer et analyser des réalisations récentes ou en cours de construction ayant une approche globale tant sur l'accompagnement que sur la conception architecturale. Ces réalisations devront traduire les intentions du projet d'établissement adapté aux personnes présentant des troubles cognitifs qui auront été préalablement définies par le gestionnaire.

(1) Annexe II de la circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/1A/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.

- disposer d'éléments clefs pour la modernisation future des établissements existants et pour la construction de nouveaux établissements afin qu'ils répondent à l'évolution du profil des populations accueillies, et plus spécifiquement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

### 3. Les objectifs de l'étude-action

Cette action portera sur des opérations réalisées ou en cours de réalisation disposant d'un PASA ou d'une UHR et ayant fait l'objet d'un programme d'investissement dont le principe est acté et soutenu financièrement par une aide à l'investissement (PAI, PLS 2010 et 2011...). Cette action pourra également porter sur des opérations antérieures où les gestionnaires auraient conduit une réflexion particulière sur l'accompagnement et le cadre de vie des malades d'Alzheimer et qui auraient bénéficié d'un soutien financier au titre des plans d'aide à l'investissement (PAI) 2007 et suivants de la CNSA ou de PLS.

La mise en œuvre de cette étude-action porte :

- d'une part, sur le repérage de quinze opérations qui se fera en accord avec les décideurs locaux (ARS, CG). Il s'agit, en collaboration étroite avec les gestionnaires, programmistes et maîtres d'œuvre de ces opérations, de procéder à une analyse globale de leur réalisation pour permettre de mettre en lumière des réflexions porteuses de réponses diversifiées et de nouveaux concepts concernant l'accompagnement et le cadre de vie à développer pour l'ensemble des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs ;
- d'autre part, sur le souhait de dégager des éléments permettant d'engager une réflexion plus globale sur le besoin de faire évoluer la conception des EHPAD dans les années à venir.

Cette étude-action nécessite :

- le recrutement d'une équipe de consultants (professionnels de la gérontologie et du cadre bâti), pour conduire le processus de l'étude-action, tant au niveau national qu'au niveau local ;
- le financement des quinze équipes (gestionnaires, programmistes, maîtres d'œuvre) responsables des réalisations retenues pour s'assurer de leur participation active à cette étude-action.

### 4. Le partenariat

Compte tenu des enjeux de cette étude-action, la DGCS, avec le concours de la CNSA, met en place un partenariat institutionnel avec la Fondation Médéric Alzheimer (FMA) et la Fondation des Caisses d'épargne pour la solidarité (FCES) de manière à permettre une diffusion la plus large possible de son déroulement et de ses résultats.

La FMA, qui concourt à l'enrichissement des connaissances médico-sociales sur la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées, favorise le développement d'initiatives locales d'aide aux personnes malades et à leurs aidants (familiaux, bénévoles et professionnels) et suscite une réflexion sur la prise en charge de la maladie, dépassant les clivages entre sciences humaines et sciences médicales. Elle dispose d'un observatoire national et international pour mieux identifier les réflexions et pratiques concernant les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs aidants en France et à l'étranger, mais également pour recenser l'offre existante.

La collaboration avec la Fondation Médéric Alzheimer permet de disposer d'une expertise technique largement reconnue dans le secteur gérontologique.

La FCES, qui mène des actions de lutte contre les formes de dépendance et d'isolement liées au grand âge, à la maladie, au handicap ou encore à des situations d'illettrisme, se singularise par la diversité de ses modes d'intervention. Opérateur à but non lucratif du secteur sanitaire et médico-social, elle gère un réseau d'établissements et de services. Elle finance, par ailleurs, des projets innovants qu'elle sélectionne et évalue.

Outre son expertise de terrain, la collaboration de la FCES permet de disposer des acquis du travail qu'elle mène en réseau avec les principaux acteurs de ce secteur d'activité pour faire émerger des solutions sociales innovantes.

### 5. Le financement de l'étude-action

L'étude-action nécessite le financement d'une équipe de consultants pour accompagner la démarche et le financement de l'ingénierie de projet nécessaire à l'accompagnement des quinze projets qui seront retenus :

Le financement de l'équipe de consultants dont le financement est estimé à environ 450 000 € et le financement des quinze équipes responsables des réalisations retenues estimé à 375 000 € (25 000 €/équipe) seront assurés par :

- la DGCS *via* les crédits d'études de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ;
- la CNSA *via* la section V de son budget au titre des études complémentaires dans le cadre de l'ingénierie de projet requise par la mise en œuvre de l'étude-action ;
- la FMA ;
- la FCES.

**Montant prévisionnel des contributions**

(En euros.)

ACTEURS	DGCS	FMA	FCES (*)	CNSA	TOTAL
1. Pour le financement de l'équipe de consultants					
2011 .....	60 000	20 000	20 000	40 000	140 000
2012 .....	60 000	20 000	20 000	210 000	330 000
Total 2011-2012 .....	120 000	40 000	40 000	250 000	450 000
2. Pour le financement de l'équipe de consultants					
2012 .....	-	-	-	25 000 x 15	375 000
Total .....	120 000	40 000 (*)	40 000	625 000	825 000

**6. Les modalités de mise en œuvre**

La DGCS assure le pilotage de l'étude-action, à ce titre elle préside le comité de pilotage comprenant la CNSA, la FMA, la FCES, le comité de pilotage ayant pour rôle de suivre le bon déroulement de l'étude-action.

À cette fin, le comité de pilotage procédera :

- au recrutement de l'équipe de consultants ;
- à la mise en place d'un comité de suivi composé de gestionnaires, des acteurs (ARS, conseils généraux...) et de l'ensemble des représentants des professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux et du cadre bâti nécessaires à la réalisation de l'étude-action.

**7. Le rôle de la DGCS**

La DGCS a pour mission de procéder à :

- la rédaction du cahier des charges en relation étroite avec la CNSA, la FMA et la FCES nécessaire au recrutement d'une équipe de consultants pour accompagner le déroulement de l'étude-action au niveau national et les porteurs de projets au niveau local ;
- la réalisation (selon les modalités de la convention de partenariat ou du protocole) d'un appel d'offres conjoint DGCS/CNSA/FMA/FCES pour le recrutement de l'équipe de consultants. La DGCS sera le maître d'ouvrage de la consultation. Le comité de pilotage constituera le jury de l'appel d'offres ;
- la rédaction avec les partenaires de l'étude-action d'une instruction fixant les critères concernant les opérations à retenir par les ARS et CG ;
- l'organisation de la consultation pour le choix des quinze opérations retenues dont elle veillera à ce qu'elle s'organise au niveau :
  - des décideurs et financeurs : ARS et des conseils généraux ;
  - des organismes représentant les malades et leurs familles en y associant tout particulièrement France Alzheimer ;
  - des fédérations les plus représentatives et des professionnels des EHPAD ;
- la diffusion d'informations (*Newsletter*, rubrique sur le site du ministère et du plan Alzheimer...) tout au long de l'expérimentation au travers de supports de communication et d'échanges qui seront à définir en lien avec la DICOM.

**8. Calendrier prévisionnel de la recherche-action**

DATES	PRINCIPALES ÉTAPES DE L'ÉTUDE-ACTION
15 septembre 2011.	Publication de l'appel d'offres pour le recrutement de l'équipe de consultants.
Début septembre jusqu'à fin novembre 2011.	Selon l'instruction adressée aux ARS et l'information adressée aux fédérations, constitution d'un vivier d'une quarantaine d'opérations réalisées ou en cours pour permettre courant décembre de sélectionner avec l'équipe de consultants les quinze sites qui seront retenus pour réaliser l'étude action.
15 novembre 2011.	Clôture de la réception des candidatures.
Fin novembre 2011.	Choix de l'équipe de consultants.

DATES	PRINCIPALES ÉTAPES DE L'ÉTUDE-ACTION
Fin novembre 2011.	Passation du marché public.
Mi-décembre 2011.	Après notification du marché, production de la note méthodologique par l'équipe de consultants titulaire du marché (phase 1).
Février 2012. Mars 2012.	Choix des 15 réalisations retenues + livrables. Journée d'information + livrables (phase 2).
Mai à novembre 2012.	Analyse, observation des quinze opérations retenues, pistes de réflexion + les réunions et livrables (phase 3).
Début 2013.	Synthèse globale et manifestation de restitution des résultats de l'étude-action (phase 4).

## ANNEXE III

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES (CCTP) RELATIF À UN APPEL D'OFFRES OUVERT  
LANCÉ EN APPLICATION DES ARTICLES 33 ET 57 À 59 DU CODE DES MARCHÉS PUBLICS

### **Étude action nationale sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs**

Étude-action 2011-2012 sur l'accompagnement et le cadre de vie  
en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs

*Cahier des charges pour le recrutement d'une équipe de consultants*

#### **1. Le contexte**

#### **2. Objectifs de l'étude-action**

- a) Observer et analyser
- b) Construire une démarche pluridisciplinaire
- c) Mettre en lumière des réalisations
- d) Disposer d'éléments clefs
- e) Diffuser des bonnes pratiques observées et les pistes de réflexions
- f) Disposer d'une étude pour envisager des actions à venir

#### **3. Les principaux axes de l'étude-action**

- a) Concepts d'établissement fondés sur une architecture domestique
- b) Cadre bâti adapté comme support du projet d'accompagnement
- c) Rapport de l'établissement à l'extérieur
- d) La maîtrise des coûts induits

#### **4. Le champ de l'étude-action**

#### **5. La démarche de l'étude-action**

- a) Le pilotage de l'étude-action
- b) Le recrutement d'une équipe de consultants
- c) La sélection et la participation des quinze équipes

#### **6. L'équipe de consultants**

- a) La composition de l'équipe de consultants
- b) La méthodologie d'intervention
- c) Le rôle de l'équipe de consultants dans le suivi et l'accompagnement des quinze équipes locales
- d) Des pistes de réflexion à envisager

#### **7. Définition des prestations demandées à l'équipe de consultants**

- a) Les prestations et les livrables attendus des consultants
- b) Les modalités possibles de mise en œuvre des prestations et lieu d'exécution
- c) Calendrier du déroulement de l'étude-action

#### **1. Le contexte**

Le plan Alzheimer engagé sur cinq années (2008-2012) vise à développer la connaissance et les moyens d'agir auprès des personnes atteintes de cette maladie et de maladies apparentées.

C'est dans ce contexte qu'on été créés les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et les unités d'hébergement renforcées (UHR) (1) qui doivent répondre aux cahiers des charges et à la recommandation de l'ANESM sur l'accompagnement des malades d'Alzheimer en établissement médico-social (2) pour permettre d'accompagner les personnes souffrant de symptômes psychocomportementaux modérés et sévères en leur proposant des activités sociales et thérapeutiques organisées par des professionnels formés au sein d'espaces de vie aménagés.

L'aide au financement (3) de ces nouveaux dispositifs s'inscrit plus globalement dans un soutien financier à la modernisation des établissements existants (4) pour répondre aux besoins actuels des personnes en perte d'autonomie dont celles ayant des troubles cognitifs et ce dans un souci de maîtrise du reste à charge supporté par les résidents.

(1) Mesure 16 du plan pour la création de 5 000 places d'unité d'hébergement renforcé (UHR) (soit 417 unités) et de 25 000 places de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) (soit 1 786 unités) sur la période 2008-2012. À ce jour, 180 PASA et 39 UHR ont été labellisés.

(2) Annexe 4 de la circulaire du 6 juillet 2009 et recommandation de l'ANESM (à référencer).

(3) La CNSA consacre 180 M€ d'aide à l'investissement pour la réalisation de ces unités.

(4) PAI.

Ces nouveaux dispositifs pour personnes dépendantes vivant en établissement, tout comme l'accueil de jour (adossé aux EHPAD) et l'hébergement temporaire destinés à une population dépendante vivant à domicile (1), s'inscrivent majoritairement dans des établissements existants. Ils conduisent ainsi les gestionnaires à s'interroger sur les conséquences de leur implantation qui a, d'une part, un impact sur le plan architectural et, d'autre part, sur le fonctionnement global des établissements, ces questions se posant également pour les établissements à construire.

S'il convient bien de promouvoir pour l'ensemble des personnes dépendantes, vivant en établissement, des modes de vie et un accompagnement adaptés ainsi que des espaces dont les usages permettent de répondre aux problèmes posés par les troubles du comportement que présentent ces malades, les réponses recherchées doivent également profiter à l'ensemble des personnes vivant dans l'établissement. Elles doivent, aussi, permettre aux aidants d'être au plus près de leurs parents ou de leurs proches.

Toutefois, fréquemment calqués sur une conception à caractère hospitalier et hôtelier, les EHPAD sont souvent confrontés à des contraintes techniques mais aussi à des habitudes qui ne favorisent guère une approche plus soucieuse du besoin d'habiter tout en étant accompagné, d'être chez soi et non d'être hébergé, pour les personnes âgées qui deviennent dépendantes.

La recherche de nouveaux concepts qui s'avère aujourd'hui nécessaire doit s'attacher à définir une architecture plus domestique favorisant la présence des familles, des proches ou encore de bénévoles. Dans un objectif de coût maîtrisé, ils devront permettre de concevoir des établissements dont les espaces répondent mieux aux besoins de la population accueillie évitant des volumes et des surfaces souvent inutiles au regard des besoins et des usages qui induisent souvent des coûts d'investissement, d'entretien, de fonctionnement et de maintenance lourds à supporter par les personnes âgées et la collectivité.

Tout en s'attachant à la qualité, à l'optimisation des surfaces existantes, voire à en libérer pour d'autres types d'activités ou d'habitat, l'enjeu pour les établissements existants ou à construire porte sur la définition de réponses mieux adaptées aux besoins des personnes âgées atteintes de maladie d'Alzheimer en leur offrant la possibilité d'être chez elles tout en étant accompagnées par un personnel qualifié mais aussi par leurs familles et leurs proches.

Ce besoin d'évolution et d'adaptation (nouveaux dispositifs, nouveaux concepts) des EHPAD aux malades d'Alzheimer et apparentés ayant un impact important en termes d'organisation et d'usage de l'espace nécessite de sensibiliser les gestionnaires (maîtres d'ouvrage), les programmistes les maîtres d'œuvre à de nouvelles approches concernant le fonctionnement et la conception des établissements (2) (3).

En outre, ce besoin d'appropriation concerne également les décideurs locaux (ARS, CG...) qui instruisent et autorisent les projets de création, d'extension et de restructuration des établissements pour personnes âgées dépendantes.

Ce constat conduit la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA), la fondation Médéric Alzheimer (FMA) et la fondation Caisse d'épargne pour la solidarité (FCES) à proposer la mise en œuvre d'une étude-action sur la qualité de vie des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs en EHPAD, impliquant un partenariat multiple.

Cette étude-action a pour objectif de repérer des opérations récentes dans lesquelles sont développées des réponses plus conformes aux besoins d'hébergement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée par la création de structures dont les concepts sont adaptés en fonction des besoins des personnes et prenant en compte l'existence :

- d'unités d'hébergement pour personnes désorientées de type « cantou » ou d'appartements collectifs ;
- d'unités d'hébergement renforcées (UHR) pour les malades présentant des troubles du comportement sévères ;
- des accueils à la journée pour les malades souffrant de troubles du comportement modérés et résidant en EHPAD : les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA).

Les projets d'accompagnement de ces différentes structures devant être le fil conducteur de la réflexion menée dans le cadre du projet d'établissement pour répondre aux besoins des personnes accueillies, et plus particulièrement aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Cette réflexion est également l'occasion de s'interroger sur le positionnement de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée vivant au domicile (4) adossé aux établissements pour personnes âgées dépendantes.

## 2. Objectifs de l'étude-action

L'étude-action envisagée, pour laquelle une équipe de consultants est recrutée, devra conduire à :

(1) Mesure 1 du plan Alzheimer.

(2) Guide sur l'appréciation de la qualité des espaces des établissements pour personnes âgées – 2009 – DGAS – éditions Presses de l'EHESP.

(3) Guide sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres causes de dépendance – 2011 – DGCS – éditions Presses de l'EHESP (en cours).

(4) Mesure 1 du plan Alzheimer.

- a) Observer et analyser des réalisations récentes ou en cours de construction ayant une approche globale portant sur l'accompagnement et sur la conception architecturale. Ces réalisations devront traduire les intentions du projet d'établissement adapté aux troubles cognitifs qui auront été préalablement définies par le gestionnaire.
- b) Construire une démarche pluridisciplinaire qui permette de favoriser la qualité de vie des résidents, à partir d'un travail collectif sur quinze opérations récentes ou en cours de réalisation et à partir de l'expérience individuelle et partagée des gestionnaires et de leurs équipes, des programmateurs et des maîtres d'œuvre de chaque réalisation qui sera retenue dans le processus de l'étude-action avec l'équipe nationale de consultants.
- c) Mettre en lumière des réalisations, après évaluation multicritère, qui permettent :
  - de montrer et vulgariser les résultats de réflexions concernant les modes d'accueil à développer pour l'ensemble des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs : les personnes qui présentent des troubles du comportement non perturbateurs (dépression, apathie, repli sur soi) ou perturbateurs (agitation, agressivité, déambulation...), qu'ils soient modérés ou sévères (mesurés à l'aide de l'inventaire neuropsychiatrique NPI-ES) ;
  - de concourir à la réflexion de concepts tenant davantage compte de l'aspect domestique nécessaire à l'évolution des établissements respectant les besoins des personnes et un rythme de vie, avec ou sans leur famille, en leur permettant de disposer d'espaces pour :
    - vivre le plus possible comme chez elles ;
    - recevoir des soins de bien-être ;
    - bénéficier, si nécessaire, d'activités thérapeutiques ;
    - participer, lorsque c'est possible, à une vie collective.
- d) Disposer d'éléments clefs pour la modernisation des établissements existants et pour la construction de nouveaux établissements afin qu'ils répondent à l'évolution du profil des populations accueillies, et plus spécifiquement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladie apparentée.
- e) Diffuser les bonnes pratiques observées et les pistes de réflexion sous la forme de documents de type guide, plaquette, fiche, etc.
- f) Disposer d'une étude pour envisager en 2013 la poursuite de ce travail par une action permettant d'approfondir les pistes de réflexion repérées tout au long de celle-ci.

### 3. Les principaux axes de l'étude-action

L'étude envisagée, dont sera chargée l'équipe de consultants, doit concourir à repérer le développement d'une culture d'établissement fondée sur des principes privilégiant une approche domestique clairement prise en compte dans le projet d'établissement et trouvant une traduction architecturale cohérente et viable économiquement avec celui-ci.

À travers les opérations retenues, l'étude-action devra s'attacher notamment à la recherche :

- a) De concepts d'établissement fondés sur une architecture domestique tenant compte :
  - du besoin d'habiter pour des personnes atteintes de dépendance psychique (maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées) dont certains présentent des troubles du comportement ;
  - des problèmes posés par les personnes accueillies pouvant présenter en outre des déficiences physiques, sensorielles des personnes accueillies ;
  - de la place à donner aux aidants pour qu'ils se sentent dans un cadre suffisamment familial et au plus près de leur parent.
- b) D'un cadre bâti adapté comme support du projet d'accompagnement en tenant compte :
  - des besoins du personnel et des résidents ;
  - du confort et de la qualité d'usage de l'ensemble des espaces de vie privés et collectifs ;
  - de la qualité des espaces à visée thérapeutique, notamment les PASA et les UHR, de leur respect du cahier des charges (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...) et de leur inscription dans l'économie générale du projet d'établissement ;
  - du besoin de disposer d'espaces extérieurs : jardins, terrasses ;
  - de la requalification d'espaces pour tenir compte de ces aspects ou pour répondre à d'autres usages ;
  - de la sécurité ;
  - de l'apport des nouvelles technologies.
- c) Du rapport de l'établissement à l'extérieur :
  - intégration dans un projet d'aménagement urbain ;
  - requalification d'espaces destinés à d'autres types de publics (ex. : personnes handicapées, personnes socialement fragilisées...) ;
  - prise en compte des aspects intergénérationnels ;

- traitement des espaces extérieurs.
- d) De la maîtrise des coûts induits par ces nouveaux concepts en vue d'une diminution du reste à charge pour les résidents :
  - coûts d'investissement ;
  - coûts de fonctionnement (chauffage, éclairage, déplacement du personnel...);
  - coûts d'entretien et de maintenance.

#### 4. Le champ de l'étude-action

Il s'agit d'initier au plan national, en accord avec les décideurs locaux (ARS, conseils généraux), une action s'appuyant sur une quinzaine de réalisations pour repérer le développement de réponses diversifiées et adaptées à l'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée s'inscrivant soit dans le cadre d'établissements existants, soit dans le cadre d'établissements à construire.

Cette action portera sur des opérations réalisées ou en cours de réalisation disposant d'un PASA ou d'une UHR et ayant fait l'objet d'un programme d'investissement dont le principe est acté et soutenu financièrement par une aide à l'investissement (PAI, PLS 2010 et 2011...). Cette action pourra également porter sur des opérations antérieures où les gestionnaires auraient conduit une réflexion particulière sur l'accompagnement et sur le cadre de vie des malades d'Alzheimer et qui auraient bénéficié d'un soutien financier au titre des PAI, PLS 2007 et suivants.

Elle se matérialisera par un appui financier aux équipes dont l'opération sera retenue pour participer à l'étude-action. Ce financement *via* la section V du budget de la CNSA vise à mobiliser les équipes retenues (gestionnaires, programmistes et maîtres d'œuvre) pour des études complémentaires requises par la mise en œuvre de l'étude-action et à s'assurer de leur participation active et pendant le temps nécessaire à la production de leurs contributions :

- au groupe de travail local (ARS, conseil général, etc.), mis en place et piloté par l'équipe de consultants ;
- à l'observation et l'analyse faites sur site par l'équipe de consultants ;
- aux réunions et séminaire d'échanges de l'ensemble des porteurs des opérations retenues.

Le financement permettra également d'assurer la production par les équipes retenues des documents nécessaires à l'analyse des opérations par l'équipe de consultants.

La démarche fera l'objet d'une information des fédérations du secteur des établissements d'hébergement.

Les opérations retenues seront choisies avec le concours des ARS et des conseils généraux selon les critères ci-dessous. Les gestionnaires désirant participer à cette étude-action seront porteurs d'opérations réalisées ou en cours de réalisation qui :

Devront impérativement :

- être fondées sur une démarche globale de qualité (mise en place de projets d'établissement, politique de formation du personnel, etc.), et répondre à un besoin d'accompagnement de personnes qui présentent des troubles du comportement non perturbateurs ou perturbateurs qu'ils soient modérés ou sévères ;
- tenir compte de l'accompagnement spécifique des malades Alzheimer et également des besoins d'accompagnement des résidents ne présentant qu'une dépendance physique ou sensorielle.

Devront apporter, dans une approche globale, un éclairage particulier notamment sur :

1. L'évolution du concept d'unité de vie vers un concept de d'appartement collectif.
2. La conception des espaces de vie privés et semi privés pour personnes âgées présentant des troubles cognitifs (avec ou sans troubles du comportement modérés, dépendants physiquement ou non).
3. La conception des espaces de socialisation qu'il s'agira de définir.
4. La conception des espaces à visée thérapeutique :
  - pour les résidents présentant des troubles du comportement modérés, au sein de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ;
  - pour les résidents présentant des troubles du comportement sévères, au sein d'unités d'hébergement renforcées (UHR) ;
  - pour l'ensemble des résidents de l'EHPAD, dont certains sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.
5. La conception des espaces extérieurs.

La réflexion devra également porter sur taille des établissements, notamment sur ceux dont la capacité est inférieure à cinquante places, accueillant uniquement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

Le panel des opérations observées et analysées portera sur quinze opérations réalisées ou en cours de réalisation comprenant :

- des établissements existants à restructurer partiellement pour envisager la création de PASA ;
- des établissements existants en restructuration lourde (avec ou sans extension de places) pour envisager une diversité de réponses adaptées à une population dépendante, dont des malades Alzheimer, des personnes âgées atteintes de handicaps physiques et sensoriels ;

- des établissements neufs : (construction ou reconstruction d'établissements existants) tous publics mais répondant à une population majoritairement dépendante, atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ;
- des établissements existants (en restructuration) ou neufs (construction ou reconstruction d'établissements existants) de petite capacité (pas plus de cinquante places) entièrement dédiés à une population atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Il pourra également porter sur des accueils de jour et des hébergements temporaires adossés à un EHPAD destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vivant à domicile.

### 5. La démarche de l'étude-action

La démarche, dans laquelle l'équipe de consultants devra s'inscrire, se déroulera selon les principes suivants :

#### a) Le pilotage de l'étude-action :

Le déroulement de l'étude-action se fera sous la supervision de la DGCS. À ce titre, elle met en place et préside le comité de pilotage et le comité de suivi qui auront pour rôle de suivre le bon déroulement de l'étude-action tel que décrit ci-dessus.

##### 1. Le comité de pilotage est composé de :

- la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ;
- la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
- La Fondation Médéric Alzheimer (FMA) ;
- La Fondation Caisse d'épargne pour la solidarité (FCES) ;
- deux représentants des ARS et un correspondant aide à l'investissement (IRE) ;
- deux représentants de conseil général.

##### 2. Le comité de suivi, constitué par le COPIL :

Composé de représentants des familles, de gestionnaires, de professionnels du secteur et de professionnels du cadre bâti menant des réflexions sur l'objet de cette étude, le comité de suivi aura pour rôle d'apporter un éclairage complémentaire au fur et à mesure des échanges avec les quinze équipes et du repérage des pistes de réflexion par l'équipe de consultants.

Il se compose de :

- représentants des malades et des familles : France Alzheimer ;
- représentants de professionnels intervenant dans les EHPAD :
  - Fédération française des associations des médecins coordonnateurs (FFAMCO) ;
  - Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) ;
  - Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE) ;
  - Fédération française des psychomotriciens (FFP) ;
- professionnels du cadre bâti :
  - plan urbanisme construction et architecture (PUCA) ;
  - Fédération nationale des syndicats d'architecte d'intérieur (FNSAI) ;
  - Cité du design de Saint-Étienne ;
  - association Jardins et santé ;
  - Fédération conseil en architecture urbanisme et équipements (CAUE) ;
  - écoles d'architecture ;
- représentants des fédérations de gestionnaires et de directeurs d'établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :
  - Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOOSS) ;
  - Syndicat national des établissements et résidences pour personnes âgées (SYNERPA) ;
  - fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) ;
  - Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA) ;
  - Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) ;
  - Fédération hospitalière de France (FHF) ;
  - Union nationale des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (UNCCAS) ;
  - Fédération nationale des associations de directeurs d'établissement et services pour personnes âgées (FNADEPA) ;
- personnes qualifiées :
  - FEDOSAD ;
  - ORPEA ;
  - Association des petits frères des pauvres ;
  - maison Carpe Diem ;
- organismes qualifiés dans le domaine de la gériatrie et de la gérontologie :
  - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) ;
  - Agence nationale de l'appui à performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) ;

- Haute Autorité de santé (HAS) ;
- centre de liaison d'étude d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées (CLEIRPPA).

Le comité de suivi est tenu régulièrement informé de l'avancement des travaux. Il émet un avis consultatif sur la méthode proposée par l'équipe de consultants et sur les livrables remis par celle-ci.

Les réunions du comité de pilotage et du comité de suivi seront organisées par l'équipe de consultants et auront lieu à Paris.

b) Le recrutement de l'équipe de consultants (objet de la consultation selon ce cahier des charges) :

L'équipe de consultants sera composée d'au moins :

- un consultant en gérontologie ;
- un consultant « cadre bâti » (architecte, programmiste, assistant à maîtrise d'ouvrage, autre,...).

c) La sélection et la participation des quinze responsables d'opérations réalisées ou en cours de réalisation :

Il s'agit pour le comité de pilotage, après une information des acteurs du secteur, de constituer un vivier d'une quarantaine d'opérations réalisées ou en cours de réalisation repérées *via* les ARS et les CG, sur la base d'une instruction (voir en annexe) fixant les critères auxquels devront répondre les opérations à retenir. À l'issue de ce repérage, quinze gestionnaires volontaires et pleinement désireux de répondre à la démarche de l'étude-action seront retenus par le COPIL national et choisis avec l'équipe de consultants.

Les porteurs de ces réalisations devront répondre aux critères définis dans le champ de l'étude.

1. Pour participer à cette étude-action, les gestionnaires candidats devront s'assurer de la pleine adhésion de la maîtrise d'œuvre (programmistes, architecte) qui se fondera sur une lettre de motivation cosignée de chacun d'entre eux.

2. Le comité de pilotage accompagné de l'équipe de consultants sélectionnera les quinze réalisations qui feront l'objet de l'étude-action.

3. Les quinze équipes (gestionnaires et leurs personnels, programmistes, architectes) porteuses d'une opération réalisée ou en cours de réalisation seront suivies et accompagnées par l'équipe de consultants, tout au long d'une démarche de réflexion, d'observation et d'analyse de la réalisation pour laquelle elles auront été retenues. Ces quinze équipes seront soutenues financièrement pour leur participation à l'étude-action.

4. Au cours de cette démarche, des réunions seront organisées avec les quinze équipes pour communiquer et échanger sur les réalisations, les concepts développés (difficultés, avancées significatives, aspects financiers...) afin de permettre le plus rapidement possible à l'ensemble des gestionnaires d'EHPAD de disposer au niveau national d'éléments nécessaires à leur propre réflexion.

5. À l'issue de l'évaluation des quinze réalisations, de l'analyse et du repérage des éléments les plus significatifs qui s'en dégagent quant à l'évolution du fonctionnement et de la conception des établissements accueillant des personnes âgées et plus particulièrement celles souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée, une manifestation sera organisée sur la présentation et la restitution des travaux (colloque, publication des projets...).

## 6. L'équipe de consultants

a) L'équipe de consultants doit comprendre au moins :

- un consultant du secteur médico-social ayant une grande expertise en matière de gérontologie, de gériatrie, de sciences humaines ;
- un consultant « cadre bâti » (programmiste, architecte, autre...) ayant :
  - une expérience de la programmation des établissements, de l'habitat des personnes âgées dépendantes et de l'économie de la construction ;
  - la capacité de mobiliser les professionnels nécessaires pour apprécier la conception des espaces et des équipements dédiés à ce public : ergothérapeutes, architectes d'intérieur, designers, paysagistes, sociologues, économistes...

L'équipe de consultants, consultant « gérontologie » et consultant « cadre bâti », devra expliciter sa capacité :

- à travailler ensemble, dans la même logique et à avoir une approche globale et partagée de leur intervention respective ;
- à contribuer à l'innovation et à la réflexion engagée sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes souffrant de troubles cognitifs.

La réponse des consultants devra être clairement illustrée par les études et actions déjà menées par chacun d'entre eux sur les objectifs recherchés dans le cadre de la présente consultation.

b) La méthodologie d'intervention de l'équipe de consultants :

La méthode de travail envisagée par l'équipe de consultants devra apporter l'assurance :

- qu'elle utilise son expérience comme un outil de valorisation et non comme un moyen de reproduction ;
- qu'elle privilégie les approches systémiques et pragmatiques ;

- qu'elle anticipe autant que possible sur les évolutions recherchées sur la conception des structures d'accueil pour personnes âgées dépendantes ;
- qu'elle favorise la confrontation des points de vue souvent différents des multiples acteurs d'une opération (gestionnaires et maîtrise d'œuvre) ;
- qu'elle donne toute leur place aux différents professionnels qui interviennent sur le sujet ;
- qu'elle est en mesure d'aborder les différents aspects financiers liés à l'impact des choix opérés sur le fonctionnement, sur l'investissement ainsi que sur la maintenance.

L'équipe de consultants n'a pas seulement pour mission de réaliser de simples monographies des 15 opérations retenues ; elle devra également animer un processus d'observation et d'analyse sur site, apportant son expertise à la réflexion des maîtres d'ouvrage. Cette mission est également complétée par un temps de travail collectif avec les 15 équipes locales retenues. Elle privilégiera une démarche qualitative, impliquant l'ensemble des acteurs nécessaires à la réussite de l'étude-action envisagée.

Elle devra être en mesure de proposer une démarche globale aux différents stades d'intervention et notamment au niveau :

- du COPIL, pour les réunions de synthèse, de suivi et de cadrage de l'étude-action ;
- de l'ensemble des 15 équipes, pour les réunions de lancement et de cadrage du déroulement de l'étude-action ;
- au niveau de chaque équipe locale constituée du gestionnaire et de son personnel, du programmate et du maître d'œuvre, pour un accompagnement spécifique et détaillé.

c) Le rôle de l'équipe de consultants dans le suivi et l'accompagnement des 15 équipes locales :

L'équipe de consultants devra proposer une démarche assurant une cohérence dans toutes les étapes de l'étude-action :

- observer les 15 réalisations, indépendamment de la nature du projet, de son objet, de sa taille ; la démarche proposée devra intégrer que chaque opération est singulière et qu'il convient de l'appréhender comme un sujet d'étude différent, afin d'en obtenir la meilleure réponse et d'en optimiser les études et les coûts ;
- préparer et informer les gestionnaires d'établissement, les ARS, les conseils généraux sur la nature de l'étude-action ;
- animer les échanges nécessaires entre les 15 équipes.

L'étude-action conduite par l'équipe de consultants doit permettre à la DGCS et à la CNSA de :

- disposer d'éléments nouveaux pour construire ou rénover aujourd'hui des structures d'accueil pour personnes âgées dépendantes et en perte d'autonomie qui nécessitent d'intégrer de nombreuses dimensions telles que l'évolution des modes de vie, l'évolution des pratiques professionnelles, l'évolution de la place des familles, l'évolution des services aux personnes, etc. ;
- s'interroger sur le renouvellement de la conception des différentes formes d'accueil pour personnes âgées dépendantes autrement que par la norme, les programmes types, ou encore les dispositions essentiellement techniques. Les établissements doivent répondre à l'évolution induite par les troubles du comportement des résidents que les gestionnaires doivent prendre en compte car ils affectent l'usage des espaces de ces structures.

L'équipe de consultants doit permettre aux 15 gestionnaires des opérations retenues de comprendre pleinement le sens de l'étude-action et la démarche nécessaire à sa mise en œuvre :

1. Concernant le déroulement de l'étude-action, l'équipe de consultants devra être en capacité de conduire l'animation d'un débat productif au sein de l'ensemble des équipes locales.

2. Concernant l'observation de chaque réalisation, l'équipe de consultants devra être en mesure :

- d'apprécier la qualité du projet d'établissement ;
- la programmation étant l'étape essentielle du processus de production du cadre de vie, d'une part, d'évaluer l'apport du programme de l'opération et, d'autre part, de vérifier que chacun des éléments de programmation proposés est cohérent avec le projet d'établissement qui a rendu possible la réponse architecturale ;
- d'analyser les aspects financiers inhérents aux choix de fonctionnement de l'établissement et leur impact sur les choix architecturaux et les coûts d'investissement.

3. Concernant l'évaluation et l'analyse de chacune des 15 opérations retenues, l'équipe de consultants devra être en capacité :

- de percevoir les différents éléments qui participent à l'évolution du fonctionnement et de la conception des établissements pour personnes âgées dépendantes (1) ;
- de rendre explicite à travers ces évaluations le coût des normes et leur impact financier, tant en matière de fonctionnement que d'investissement ;
- d'observer en quoi certaines normes ou recommandations peuvent avoir une incidence non négligeable sur les prix de journées.

(1) Guide.

d) Des pistes de réflexion à envisager et à conduire par l'équipe de consultants :

L'étude-action telle que définie doit permettre de déboucher sur des pistes de réflexion à dégager et à approfondir, c'est pourquoi elle doit permettre dans un premier temps :

1. De disposer à court terme de « réalisations pilotes » permettant de montrer et de vulgariser les résultats de l'étude concernant les modes d'accueil à développer pour l'ensemble des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.

2. D'esquisser les éléments pour répondre à des questions essentielles telles que :

– comment concevoir et aménager des structures d'accueil qui permettent d'accompagner la dépendance des personnes âgées et qui limitent l'aggravation de la perte d'autonomie ?

– comment créer des espaces de vie qui permettent une plus forte appropriation par les usagers : apport de mobilier personnel, libre choix de l'aménagement, espace d'accueil pour recevoir, possible personnalisation du décor de l'espace privé... ?

– comment concilier des espaces privatifs qui doivent avoir un caractère domestique avec des espaces de vie collective qui doivent permettre d'accompagner au quotidien les résidents ;

– comment aménager des structures d'accueil pour personnes âgées dépendantes en conciliant des dispositifs spatiaux incluant une forte recherche d'ergonomie correspondant :

– d'une part, à une valeur d'usage : répondre aux enjeux de commodité, d'accessibilité, de sécurité (notamment prévention des accidents), d'usage des espaces et des équipements, au risque de désorientation, etc., tout en les conciliant avec une recherche esthétique ;

– d'autre part, à une valeur d'image : formes, matériaux, couleurs, ambiances, repérages..., les équipements spécifiques liés à l'accessibilité du logement étant mal acceptés par les personnes âgées encore autonomes ;

– quels sont les services et équipements spécifiques à envisager : mobilier, équipements techniques, espaces types Snoezelen, accessoires à intégrer dans ce type de structures ?

– quelles pourraient être les voies innovantes à explorer et quelles formes l'espace privatif pourrait-il prendre pour répondre à ces nouvelles situations : niveau de dépendance, services et conception architecturale.

3. De disposer des coûts et des surfaces concernant des établissements remarquables pour leur caractère novateur.

L'équipe de consultants doit permettre aux gestionnaires de comprendre pleinement la commande qui leur est faite.

### 7. Définition des prestations demandées à l'équipe de consultants

a) Les prestations et les livrables attendues de l'équipe de consultants :

Le titulaire du marché s'engage à élaborer durant chaque phase les livrables définis ci-dessous qui sont présentés à l'équipe projet et au comité de suivi.

L'ensemble des documents doit être mis à disposition sous forme numérique et papier en 5 exemplaires.

PHASES	LES ÉTAPES DE L'ÉTUDE-ACTION	LIVRABLES ET DATE DE RENDU
Phase 1 : définition de la méthode d'intervention de l'équipe de consultants.	Processus du déroulement de l'étude-action, les modalités d'interventions, les moyens et les supports de la démarche envisagée par l'équipe de consultants à chacune des étapes de l'étude-action.	Production d'une note méthodologique détaillée.
Phase 2 : préparation de l'étude-action, assistance au COPIL.	Participation de l'équipe de consultants à l'élaboration de la grille de sélection des 15 opérations à retenir. Participation de l'équipe de consultants à l'analyse de la quarantaine de dossiers constituant le vivier des dossiers adressés par le biais des ARS, des conseils généraux et des fédérations. Participation de l'équipe de consultants à la sélection avec le COPIL des 15 opérations réalisées ou en cours de réalisation qui feront l'objet d'une évaluation et d'une analyse approfondie. Préparation et pilotage par l'équipe de consultants d'une journée d'information des 15 équipes avec le comité de pilotage et le comité de suivi, présentation : – du processus et de la finalité de l'étude-action ; – de la démarche de l'étude-action et sensibilisation à ses principaux thèmes de réflexion.	Production d'une grille de critères de qualité nécessaires à la sélection des réalisations. Compte rendu et synthèse.  Fiches descriptives des 15 opérations retenues.  Supports. Compte rendu.
Phase 3 : mise en œuvre et suivi de l'étude-action sur le terrain avec les 15 gestionnaires des réalisations retenues.	a) Au niveau local Constitution par l'équipe de consultants d'un GT au niveau local pour chaque site (ensemble des acteurs de l'opération, ARS, CG...) et organisation de réunions.	Compte rendu pour chaque réunion.

PHASES	LES ÉTAPES DE L'ÉTUDE-ACTION	LIVRABLES ET DATE DE RENDU
	<p>Préparation et organisation par l'équipe de consultants de l'analyse sur site :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- observation et analyse sur site des 15 opérations avec gestionnaire, programmiste, maître d'œuvre et autres intervenants, tels que ergothérapeutes, designers, coloristes, paysagistes... ;</li> <li>- évaluation de chaque étape de la démarche de projet de l'opération jusqu'à sa réalisation.</li> </ul> <p>Repérage par l'équipe de consultants de points forts et de pistes de réflexion intéressants à développer.</p> <p style="text-align: center;">b) Au niveau national</p> <p>Préparation et organisation par l'équipe de consultants de réunions d'échanges entre les 15 équipes, au cours du processus d'observation et d'analyse, avec le comité de pilotage et le comité de suivi.</p> <p>Préparation et organisation des réunions par l'équipe de consultants avec le comité de pilotage au cours du déroulement du processus de l'étude-action.</p> <p>Préparation et organisation des réunions par l'équipe de consultants avec le comité de pilotage et le comité de suivi, au cours du déroulement du processus de l'étude-action.</p>	<p>Organisation et compte rendu des réunions.</p> <p>Synthèse de l'évaluation de chaque opération + monographie détaillée avec illustrations.</p> <p>Production d'une note d'orientation.</p> <p>Compte rendu des réunions.</p> <p>Compte rendu des réunions.</p> <p>Compte rendu des réunions.</p>
Phase 4 : synthèse de l'étude-action.	<p>Synthèse globale de l'étude-action + propositions pistes de réflexion, par l'équipe de consultants, qu'il serait intéressant d'engager pour l'amélioration du fonctionnement et de la conception des établissements futurs, (en vue d'une publication accompagnée des 15 fiches monographiques des opérations).</p> <p>Préparation et participation de l'équipe de consultants à une journée de restitution des résultats de l'étude-action et communication sur les enseignements dégagés dans la perspective de poursuivre la démarche.</p>	<p>Rapport final avec propositions détaillées de pistes de réflexion à engager pour l'évolution de l'accompagnement et du cadre de vie en Ets.</p> <p>Organisation de l'évènement et organisation de supports de communication (guide, fiches, plaquettes etc.).</p>

**b) Les modalités possibles de mise en œuvre des prestations et lieu d'exécution :**

L'équipe de consultants recueillera toutes les informations utiles auprès des gestionnaires tant pour la description et l'analyse des opérations réalisées ou en cours de réalisation par chacun d'entre eux que pour identifier les freins et facteurs de réussite dans la perspective d'une modélisation.

Le recueil des informations et l'accompagnement se fera à travers :

- des remontées de donnée, selon un format et un calendrier qui seront précisés dans les différentes phases du projet ;
- des échanges directs avec gestionnaires, par entretiens téléphoniques, courriels et des visites sur le terrain, à travers également de l'organisation des groupes de travail mentionnés au point... (phase...) qui devront être réunis chacun au moins une fois.

La prestation sera exécutée :

- dans les locaux du prestataire ;
- par entretiens et déplacements à Paris dans le cadre des groupes de travail et des réunions de suivi auprès des acteurs nationaux intervenant dans le pilotage et la mise en œuvre des actions visant au déploiement du processus auprès des porteurs de projets.

**c) Calendrier du déroulement de l'étude-action :**

Le respect des dates fixées ci-après pour la remise de livrables est impératif. Le titulaire mettra en conséquence en œuvre les moyens nécessaires au respect de ces échéances.

DATES	PRINCIPALES ÉTAPES DE L'ÉTUDE-ACTION
15 septembre 2011.	Publication de l'appel d'offres pour le recrutement de l'équipe de consultants.
Début septembre jusqu'à fin novembre 2011.	Selon l'instruction adressée aux ARS et l'information adressée aux fédérations, constitution d'un vivier d'une quarantaine d'opérations réalisées ou en cours pour permettre courant décembre de sélectionner avec l'équipe de consultants les 15 sites qui seront retenus pour réaliser l'étude-action.

DATES	PRINCIPALES ÉTAPES DE L'ÉTUDE-ACTION
15 novembre 2011.	Clôture de la réception des candidatures.
Fin novembre 2011.	Choix de l'équipe de consultants.
Fin novembre 2011.	Passation du marché public.
Mi-décembre 2011.	Après notification du marché, production de la note méthodologique par l'équipe de consultants titulaire du marché (phase 1).
Février 2012. Mars 2012.	Choix des 15 réalisations retenues + livrables. Journée d'information + livrables (phase 2).
Mai à novembre 2012.	Analyse, observation des 15 opérations retenues, pistes de réflexion + les réunions et livrables (phase 3).
Début 2013.	Synthèse globale et manifestation de restitution des résultats de l'étude-action (phase 4).