

APPEL À CANDIDATURES

**Pour le déploiement d'unités spécialisées dans
l'accueil et la prise en charge de résidents en
EHPAD atteints de troubles psychiatriques en
Région Île-de-France**

Cahier des charges

Autorité responsable de l'appel à candidatures :

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France
13 rue du Landy
Le Curve
93200 Saint-Denis**

Date de publication de l'avis de l'appel à candidatures : 16 mars 2026

Date de limite de dépôt des candidatures : 31 mai 2026

Pour tout renseignement : ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr

Table des matières

I. Contexte et enjeux	1
II. Public cible	2
III. Organisation et fonctionnement de l'unité de psychiatrie du sujet âgé :	2
III.1. Disposer de partenariats spécifiques	2
III.2. Mettre en place des modalités spécifiques d'accueil, de prise en charge et d'accompagnement des résidents au sein de l'unité de psychiatrie du sujet âgé.....	3
1) L'accueil du résident.....	3
2) La prise en charge médicale concernant les troubles psychiatriques	4
3) Un projet d'accompagnement de vie personnalisé adapté	4
4) L'animation et les activités à caractère thérapeutique ou de loisirs et de bien-être au quotidien.....	5
5) Le projet architectural de l'unité de psychiatrie du sujet âgé	5
6) La formation	5
7) La constitution de l'équipe dédiée.....	5
IV. Modalités de financement.....	6
V. Suivi et évaluation de l'activité et d'évaluation du déploiement de l'unité de psychiatrie du sujet âgé.....	6
VI. Procédure de l'appel à candidatures	7
VI.1. Publicité de l'appel à candidatures	7
VI.2. Composition du dossier	8
VI.3. Critères d'inéligibilité des projets	8
VI.4. Calendrier de mise en œuvre	8
VI.5. Modalités d'envoi de candidature	9

I. Contexte et enjeux

En France, la prévalence des troubles psychiatriques chez les sujets âgés au cours de leur vie toucherait près d'une personne sur deux.

Les troubles mentaux représentent l'une des premières causes de morbidité et de mortalité prématurée chez la personne âgée et 3/5ème des sources d'incapacité liées au vieillissement.

Dès lors, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont de plus en plus confrontés à l'accueil de personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques.

Ces personnes présentent soit un trouble psychiatrique chronique diagnostiqué dont l'évolution est stabilisée et compatible avec la vie en EHPAD, soit des troubles d'apparition plus tardives.

Ces troubles sont associés, par ailleurs, à une forte dépendance et une polypathologie conjuguée à une polymédication.

Par ailleurs, cette population à domicile présente des situations complexes et concentre souvent une ou plusieurs des problématiques suivantes :

- Une mobilité qui se réduit de manière structurelle, qui limite l'accès aux soins ;
- Un isolement social et affectif ;
- Des comorbidités somatiques et cognitives qui s'intriquent aux troubles psychiatriques et complexifient les prises en charge ;
- Des situations de précarité et de ruptures de droit, couplées à des problèmes d'accès et de maintien dans le logement ;
- Des aidants familiaux épuisés et des aidants professionnels non reconnus.

Dès lors, il convient de développer une approche spécifique en EHPAD pour répondre aux objectifs suivants :

- Améliorer le repérage, le diagnostic et la prise en charge médicale et soignante des résidents présentant des troubles psychiatriques ;
- Améliorer la qualité de vie de ces résidents en leur proposant un projet de vie en adéquation avec leurs besoins, leurs souhaits, leur degré d'autonomie et leur perte éventuelle d'indépendance.

Force de ces constats, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS) souhaite renforcer l'accompagnement et la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques en EHPAD. Il constitue l'un des objectifs stratégiques et opérationnels du Projet Régional de Santé 2023 – 2028 et de la stratégie régionale « Bien vieillir en Île-de-France 2026-2030 »¹.

C'est dans ce contexte que le présent appel à candidatures est publié. Il vise à développer un maillage territorial d'unités spécialisées de 12 à 15 places sur des places d'hébergement permanent autorisées et installées, centrées sur l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées résidant en EHPAD atteintes de troubles psychiatriques.

Cet appel à candidatures repose notamment sur le retour d'expérience positif de deux unités financées depuis 2023².

¹ Axe 4 du plan stratégique 2026-2030

² Appel à manifestation d'intérêt en Île-de-France – Octobre 2019

II. Public cible

Les critères d'admission et de sortie de l'unité de psychiatrie du sujet âgé en EHPAD sont les suivants :

II.1. Critères d'admission au sein de l'unité de psychiatrie du sujet âgé :

Les critères d'admission sont les suivants :

- Personnes âgées de 60 ans et plus, présentant un trouble psychiatrique chronique diagnostiqué dont l'évolution est stabilisée et nécessitant un suivi régulier par un psychiatre, voire par un psychologue en complément ;
- N'ayant pas de troubles cognitifs ou des troubles cognitifs de léger à modéré (MMSE > ou = 15) ;
- Nécessitant des aides pour les actes de vie quotidienne (GIR 3 à 5). La population cible concerne ainsi les personnes en perte d'autonomie évaluées sur la base des échelles IADL (activités instrumentales de la vie quotidienne) et ADL (activités de la vie quotidienne) ;
- Dont les différentes comorbidités associées, notamment les addictions, sont correctement prises en charge. Dans cette hypothèse, elles ne sont pas considérées comme des facteurs limitant l'admission au sein de cette unité tout comme des maladies somatiques (pathologies cardiaques, cancer...) ;
- Bénéficiant d'une évaluation des symptômes psycho comportementaux compatibles avec une vie en collectivité au sein de cette unité.

Les critères précités sont cumulatifs.

Ne sont pas éligibles les personnes présentant :

- Des troubles cognitifs sans pathologie psychiatrique caractérisée associée ;
- Des troubles cognitifs évolués prédominant sur la pathologie psychiatrique ;
- Des troubles neurocognitifs à expression psychiatrique ;
- Une auto- ou hétéro-agressivité incompatible avec la vie en collectivité.

I.2. Critères de sortie de l'unité de psychiatrie du sujet âgé :

Sortent de l'unité de psychiatrie du sujet âgé, les personnes :

- Présentant des troubles cognitifs évolués qui prédominent sur la pathologie psychiatrique (MMSE < 15) ;
- Présentant une perte d'autonomie importante (GIR 1 et 2).

Il s'agit de personnes ayant vocation à être transférées sur une place en hébergement permanent au sein de l'institution (classique ; unité de vie protégée ; unité d'hébergement renforcée).

III. Organisation et fonctionnement de l'unité de psychiatrie du sujet âgé :

Pour accueillir et accompagner des résidents atteints de troubles psychiatriques, il est demandé aux porteurs de projet de déployer une unité spécialisée de 12 à 15 places au sein de leurs locaux et, à cette fin, de répondre aux critères ci-après :

III.1. Disposer de partenariats spécifiques

Comme les autres résidents, les personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques au sein de

cette unité doivent bénéficier de l'ensemble des partenariats sanitaires de l'EHPAD. Ces partenariats doivent néanmoins être renforcés sur le volet psychiatrique pour l'accompagnement et la prise en charge médicale de cette population.

En effet, une des conditions de réussite majeure de ce projet repose sur la solidité des relations entre l'EHPAD et les secteurs de psychiatrie de référence.

L'approche globale (bio-psycho-sociale), relationnelle et médicamenteuse préconisée nécessite une forte articulation avec le ou les secteur(s) de psychiatrie de référence afin d'assurer le suivi des résidents et les épisodes d'hospitalisation si besoin.

Le secteur de psychiatrie ou le psychiatre libéral, en lien avec le secteur de psychiatrie, à l'origine de la demande d'admission s'engage à :

- ✓ Organiser le suivi psychiatrique après l'admission en EHPAD en tant que de besoin (consultations/activités en hôpital de jour/traitement retard)
- ✓ Organiser les séjours d'hospitalisation jugés cliniquement nécessaires ou en cas d'inadaptation de la personne à son environnement
- ✓ Participer aux retours d'expérience à la suite de la survenance d'un évènement indésirable grave

Lorsque l'admission de la personne âgée en EHPAD implique un changement de secteur, le secteur d'origine organise la suite de la prise en charge avec le nouveau secteur. Il poursuit l'engagement précité pendant une période minimale de trois mois et a fortiori jusqu'à l'obtention de l'engagement du nouveau secteur.

Ces obligations sont formalisées dans le cadre d'une convention. Une convention type sera élaborée sur la base des modèles existants.

De plus, les EHPAD pourront s'appuyer sur les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA)³.

Le porteur du projet devra transmettre une convention de partenariat avec l'établissement public de santé mentale (EPSM) de secteur ainsi qu'avec l'EMPSA dont il relève.

III.2. Mettre en place des modalités spécifiques d'accueil, de prise en charge et d'accompagnement des résidents au sein de l'unité de psychiatrie du sujet âgé

1) L'accueil du résident

L'accueil du résident doit s'effectuer de manière progressive comprenant en particulier :

- Une visite de pré-admission : visite associant le résident/ses proches et/ou son tuteur, le médecin-coordonnateur et la psychologue de l'établissement afin de faire découvrir l'environnement, de délivrer les informations sur le mode de fonctionnement du service (liberté d'aller et de venir, personnalisation de la chambre, accueil des familles...), de rechercher le consentement de la personne concernée, etc. Un membre de l'équipe psychiatrique du secteur d'origine doit être présent à cette visite de pré-admission notamment pour décrire la typologie des troubles psychiatriques de la personne aux professionnels de l'EHPAD.
- Le jour de l'admission : accueil et présentation du nouveau lieu de vie par les professionnels de l'unité, des autres résidents de l'unité de vie ; accueil par l'infirmier (IDE) de l'unité afin de prendre en compte notamment les habitudes de vie de la

³ <https://crrpsa.fr/equipesmobiles>

personne accueillie, recueillir ses centres d'intérêts tout en tenant compte de son histoire de vie. La présence d'un membre de l'équipe psychiatrique du secteur d'origine est préconisée pour rappeler les troubles psychiatriques de la personne concernée aux professionnels de l'EHPAD.

2) La prise en charge médicale concernant les troubles psychiatriques

La prise en charge médicale est assurée pour le suivi psychiatrique par le psychiatre attaché à l'unité ainsi que par l'équipe psychiatrique de référence pour le suivi psychiatrique au long cours.

3) Un projet d'accompagnement de vie personnalisé adapté

Chaque résident au sein de l'unité de psychiatrie du sujet âgé doit disposer d'un projet d'accompagnement de vie adapté, comprenant un projet de soins. Celui-ci est piloté par le médecin coordonnateur en lien le psychologue et l'infirmier coordonnateur (IDEC). Il est actualisé en tant que de besoin.

✓ L'accompagnement au quotidien

- Mettre en place des réunions pluridisciplinaires régulières en présence du médecin coordonnateur, du psychologue, de l'équipe soignante et paramédicale voire du psychiatre afin de passer en revue les projets de vie et de soins des résidents et ajuster, si besoin, leur prise en soin ;
- Importance de repérer les rythmes individuels de vie et de prendre en considération les horaires habituels du lever, de la toilette, des repas et du coucher ;
- Prendre en compte le rapport au corps souvent perturbé ;
- L'alimentation et les repas : assurer un suivi nutritionnel, identifier et prendre en charge les troubles du comportement alimentaire, favoriser le caractère convivial à la fois calme et stimulant du repas ;
- Le coucher et la nuit : évaluer les rythmes de veille et de sommeil, prendre en compte les manifestations d'anxiété et difficultés de sommeil.

Le porteur de projet présentera l'organisation d'une journée type de l'unité sur la journée, la soirée et la nuit au sein du dossier de candidature.

✓ Le projet de soins

Le projet de soins est basé en particulier sur :

- La prise en charge habituelle des comorbidités somatiques et psychiatriques du résident ;
- La stimulation à travers des activités thérapeutiques dans un objectif de lutte contre l'isolement, le repli et de recherche de bien-être, d'amélioration de l'autonomie, du maintien des compétences psycho-sociales ;
- L'accompagnement et la stimulation/éducation dans les actes de la vie quotidienne.

4) L'animation et les activités à caractère thérapeutique ou de loisirs et de bien-être au quotidien

- Ces activités collectives ou individuelles ont pour but d'accompagner les personnes âgées en proposant un cadre rassurant et contenant ;
- Plusieurs types d'activités sont proposées : thérapeutiques, occupationnelles et de socialisation ;
- Les activités thérapeutiques sont proposées par la psychomotricienne et/ou l'ergothérapeute et/ou l'art thérapeute et/ou la psychologue et les aides-soignants ;
- Les activités occupationnelles et de socialisation sont réalisées par l'animateur, en lien avec un éventuel éducateur spécialisé, et l'ensemble de l'équipe ; des sorties peuvent également être organisées.

5) Le projet architectural de l'unité de psychiatrie du sujet âgé

Le projet architectural de l'unité de psychiatrie du sujet âgé est partie prenante du projet global. Il ne s'agit pas d'une unité fermée telle que les unités d'hébergement renforcé. Les résidents sont libres d'aller et venir et de participer aux animations proposées par l'établissement.

Il privilégie :

- Un environnement agréable (espaces de vie ouverts/jardin clos accessible/choix décoratifs) ;
- Une orientation spatio-temporelle facilitée ;
- Un espace salle à manger au sein de l'unité si possible ;
- Un espace détente avec fauteuils confortables, télévisions, etc.

6) La formation

Le porteur de projet met en place des modules de formation destinés aux membres du personnel dédié à l'unité en particulier relatifs :

- Aux pathologies psychiatriques pouvant être rencontrées dans l'unité,
- Aux troubles de l'adaptation que peut entraîner une entrée en institution,
- A la gestion des troubles du comportement, des épisodes de violence des résidents souffrant de troubles psychiatriques, comprendre et réagir face à l'agressivité.

7) La constitution de l'équipe dédiée

Une équipe dédiée pluridisciplinaire doit être constituée dans le cadre de cet appel à candidatures.

A titre indicatif, la composition de l'équipe dédiée à l'unité de psychiatrie du sujet âgé repose sur les moyens humains suivants :

- Un temps de vacation hebdomadaire de médecin psychiatre
- Un temps dédié de psychologue
- Un temps dédié de personnels paramédicaux (ergothérapeute et/ou psychomotricien)
- La présence de 2 aides-soignants /aides médico-psychologique de jour
- 1 aide-soignant de nuit
- Un temps d'éducateur spécialisé

Le psychiatre :

Le psychiatre participe notamment à la procédure d'admission, assure le suivi psychiatrique, rédige le projet de soins psychiatrique et participe au projet d'accompagnement personnalisé formalisé par l'équipe soignante dont le médecin coordonnateur, l'IDEC, l'IDE, le résident et son entourage.

Le psychologue :

Le psychologue participe à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé. Il assure le suivi des résidents et peut également accompagner les familles.

Personnel paramédical (ergothérapeute et/ou psychomotricien) :

Ces professionnels sont chargés de la mise en œuvre des activités à caractère thérapeutique.

Aide-soignant/ Aide médico-psychologique :

Ces personnels assurent l'aide dans les actes de la vie quotidienne (toilette, l'accompagnement aux repas...) et participent aux activités organisées au sein de l'unité.

Educateur spécialisé :

L'éducateur spécialisé coordonne les projets de liens sociaux. Il est donc préconisé de s'adjoindre d'un temps de présence d'éducateur spécialisé.

Cette équipe, dédiée à cette unité, intervient en complémentarité du personnel de l'établissement (médecin-coordonnateur, IDEC, IDE, animateur, etc.). A ce titre, compte-tenu de l'intrication des pathologies psychiatriques et somatiques, le résident doit disposer d'un médecin traitant ou bénéficier de l'intervention d'un médecin prescripteur.

IV. Modalités de financement

Les moyens financiers attribués par l'ARS pour la mise en œuvre de chaque projet correspondront à une enveloppe de crédits de l'ordre de 250 000 € par an, en sus de la dotation soins issue de l'équation tarifaire.

Une convention sera conclue avec le porteur définissant les modalités de mise en œuvre de l'unité de psychiatrie du sujet âgé, notamment en termes calendaires.

V. Suivi et évaluation de l'activité et d'évaluation du déploiement de l'unité de psychiatrie du sujet âgé

Les porteurs du projet devront transmettre sous forme de rapport d'activité les indicateurs de suivi ci-après avant la date du 30 avril de l'année N+1 qui suit le démarrage de l'unité de psychiatrie du

sujet âgé puis chaque année à la même date.

D'autres indicateurs pourront être sollicités ultérieurement.

Porteur du projet	- Raison sociale ; organisme gestionnaire - Finess géographique - Temps de médecin coordonnateur en précisant s'il exerce en présentiel et/ou à distance - Temps d'infirmier coordinateur - EHPAD engagé dans un dispositif d'astreinte d'IDE de nuit (oui / non)
Indicateurs transversaux	- Composition de l'équipe dédiée à l'unité psychiatrique du sujet âgé (ETP et qualifications) - Liste des partenaires de l'EHPAD dont l'EPSM de secteur ainsi que l'EMPSA
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs	- Nombre de résidents admis en année N - Nombre de résidents sortis en année N - Taux d'occupation - Typologie des bénéficiaires : âge, sexe, situation au domicile, GIR, MMSE moyen à l'entrée - Diagnostics principaux : pathologies et santé mentale - Motifs de sortie de l'unité - Mode d'adressage : lieu de provenance (domicile ; EPSM ; etc.) - Activités réalisées au cours de l'unité en année N : nombre ; thématiques ; participation des résidents de l'unité aux activités proposées - Nombre de jours hospitalisés par résident - Nombre de personnes âgées sur liste d'attente au 31.12 de l'année N - Nombre d'événements indésirables graves rencontrés, nature et autres difficultés rencontrées - Formations/sensibilisations suivies par le personnel intervenant au sein de l'unité : nombre, thématiques ; durée ; profils des participants et par qui, elles sont dispensées (EHPAD/prestataires) - Budget : utilisation de l'enveloppe dédiée ; répartition par groupe des crédits

VI. Procédure de l'appel à candidatures

VI.1. Publicité de l'appel à candidatures

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS, dans la rubrique « appels à projets – appels à candidatures » :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

VI.2. Composition du dossier

Le dossier de candidature, figurant en annexe 1 du présent appel à candidatures, est à renseigner dans son intégralité. Il devra privilégier un format synthétique et conforme au modèle annexé.

Ce dossier de candidature mentionnera notamment les éléments suivants :

- Le projet d'accueil et d'accompagnement conforme aux modalités du cahier des charges ;
- Une description du projet précisant son opérationnalité, la capacité du candidat à mettre en œuvre rapidement ce dernier ;
- Le territoire d'intervention, qui tient compte de l'implantation de l'EHPAD porteur. Le diagnostic du territoire d'intervention choisi, fondé sur un état des lieux de l'offre de service et de santé de ce territoire, des besoins identifiés et une cartographie des acteurs ;
- Les partenariats prioritairement mis en œuvre ;
- L'organisation d'une journée type de l'unité sur la journée, la soirée et la nuit ;
- Le projet architectural de l'unité de psychiatrie du sujet âgé ;
- Une information complète sur l'EHPAD porteur de projet dont le temps de médecin assurant une présence effective dans l'EHPAD (préciser si médecin coordonnateur/ médecin prescripteur/autres et pour le médecin coordonnateur, s'il exerce en présentiel et/ou à distance), le temps d'infirmier coordinateur et si l'EHPAD est engagé dans un dispositif d'astreinte d'IDE de nuit. Sur ce dernier point, à défaut de bénéficier de ce dispositif à la date de l'envoi de son dossier de candidature, le porteur de projet doit s'engager à intégrer un dispositif préalablement à la mise en œuvre du projet ; une lettre d'engagement en ce sens doit alors être annexée au dossier de candidature.

Le dossier sera accompagné des documents suivants :

- Engagement écrit des partenaires parties prenantes au projet
- Budget prévisionnel en année pleine
- Organigramme et tableau synthétique des effectifs

VI.3. Critères d'inéligibilité des projets

Une lecture attentive du cahier des charges et de son annexe est recommandée.

Ne sont pas éligibles :

- Les dossiers incomplets ;
- Les projets ne répondant pas aux dispositions législatives et réglementaires ;
- Les projets portés par un EHPAD ne disposant pas d'un temps de présence du médecin coordonnateur conforme à la réglementation en vigueur et d'un temps effectif de cadre de santé ou d'IDEC.

L'ARS se réserve le droit de rejeter un dossier de candidature au regard des constats et/ou mesures correctrices liés aux contrôles et inspections de l'établissement.

VI.4. Calendrier de mise en œuvre

Publication de l'appel à candidatures	16 mars 2026
Dépôt des candidatures	31 mai 2026
Notification de sélection des dossiers et des financements	octobre 2026
Démarrage de l'activité	À compter de la publication de l'avis de sélection des lauréats

VI.5. Modalités d'envoi de candidature

Les dossiers complets sont à adresser au format numérique au plus tard **le 31 mai 2026** à l'adresse mail suivante : **ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr**

Veillez mentionner dans l'objet : « AAC Psychiatrie du sujet âgé en EHPAD »

⚠ Les dossiers hors délai et non transmis via l'adresse électronique pré-citée ne seront pas instruits.