

Avis d'appel à candidature ARS/DAOSS/N°971-2026-060

Annexe n°1 : Cahier des charges

En vue de la création d'une Equipe mobile de Prévention de la Perte d'Autonomie des Personnes âgées en EHPAD et à domicile sur le territoire de la Guadeloupe, des Îles du Nord et des Îles du sud.

Date limite de dépôt des dossiers de candidature : Dimanche 17 mai 2026.

Autorité compétente pour l'appel à candidatures :

Madame la Directrice Générale par intérim
Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Rue des Archives – BISDARY
97113 GOURBEYRE

Table des matières

1. Contexte.....	3
2. Objectif.....	3
3. Population cible.....	4
4. Porteurs et périmètre géographique.....	4
5. Modalités d'organisation et de fonctionnement.....	4
5.1. Les missions	4
5.2. Les modalités d'intervention de l'équipe mobile	6
5.3. Les modalités d'adressage	6
5.4. Le personnel intervenant	7
5.5. Les équipements et locaux.....	7
5.6. L'évaluation du dispositif	8
6. Modalités de Financement.....	9

1. Contexte

La santé des seniors est un enjeu majeur de santé publique au regard du vieillissement de la population. Au travers de son Projet Régional de santé 2023-2028, l'Agence de santé Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy, réaffirme son objectif stratégique pour les 5 prochaines années à développer et structurer certains parcours notamment la santé des seniors.

Selon l'INSEE, sur le territoire de la Guadeloupe, les seniors sont de plus en plus nombreux. En 2023, les Guadeloupéens de 60 ans et plus représentent 30% de la population contre 21% dix ans plus tôt. La Guadeloupe est le 2^{ème} DROM dont la part des 60 ans et plus est la plus élevée. L'indice de vieillissement guadeloupéen est de 0.97 en 2023, contre 0.92 pour la France.

Le rapport économique 2022 de l'IEDOM, indique que la population Saint-Martinoise est également vieillissante : en 2020, la proportion des jeunes de moins de 14 ans est en retrait de 8,1 points par rapport à 1999. Tandis que, celle de la tranche 60-74 ans est plus élevée de 8,2 points. En 2020, les personnes ayant un âge compris entre 60 et 74 ans représentent 12,5% de la population contre 18,7% en Guadeloupe et 16,9% en France hors DOM.

Une part importante de personnes âgées vit avec une ou plusieurs maladies chroniques, au premier rang desquelles les pathologies cardio et neurovasculaires, l'HTA ou encore les maladies respiratoires chroniques.

Dans ce contexte de vieillissement de la population et pour répondre à ces orientations, l'Agence de santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy souhaite encourager la création d'une équipe mobile de prévention de la perte d'autonomie destinée aux personnes âgées, qui se rendra au plus près du lieu de vie des personnes afin de permettre une prise en charge et une orientation adaptée.

2. Objectif

Le présent appel à candidature s'adresse à tous les EHPAD, SAD mixtes et Centres de Ressources Territoriaux présents sur le territoire de la Guadeloupe qui s'engageront dans cette démarche de création d'équipe mobile de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Il a pour objectif de définir les missions de l'équipe mobile et ses conditions d'intervention. **Il a vocation à s'adapter aux ressources présentes sur le territoire et à s'appuyer sur les organisations existantes.**

Le projet de création de l'équipe mobile de prévention de la perte d'autonomie vise à :

- Mobiliser les ressources et l'offre contribuant à la prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée sur le territoire de la Guadeloupe ;
- Renforcer la mise en réseau des acteurs en développant le lien entre les acteurs de la prévention, l'accueil généraliste et l'accueil spécialisé pour un accès aux droits équitable pour tous ;

- Conforter l'approche globale dans l'accompagnement social et médico-social en s'appuyant sur les potentialités de la personne et celles de son environnement, de son réseau de proximité ;
- Mettre en œuvre des projets de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées en EHPAD et à domicile notamment sur les facteurs de risque d'hospitalisation.

L'équipe mobile a vocation à assurer ses missions dans le cadre d'une articulation avec les professionnels de santé, l'offre de soins gériatrique, les EHPAD ainsi que les intervenants à domicile.

3. Population cible

Les interventions de l'équipe mobile de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées s'adressent au public suivant :

- Les personnes âgées de 60 ans et plus résidant en EHPAD et à domicile suivie par un SAD mixte ;
- Les personnes âgées souffrant d'au moins une maladie chronique métabolique ;
- Les personnes âgées présentant des signes précurseurs de la perte d'autonomie ;
- Les aidants intervenant auprès des personnes âgées ;

4. Porteurs et périmètre géographique

L'équipe mobile de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées a vocation à intervenir sur les territoires de la Guadeloupe, des Îles du Nord (Saint-Martin, Saint-Barthélemy) et des Îles du Sud (la Désirade, Marie-Galante, les Saintes).

Le porteur de projet peut être un organisme gestionnaire d'EHPAD, un SAD mixte ou un Centre de Ressource Territorial (CRT).

Plusieurs établissements peuvent s'associer, par voie de convention, pour mettre en place une équipe intersectorielle, dont les membres pourront ne pas être rattachés au même établissement. Dans ce cas, les établissements devront s'entendre sur les modalités de collaboration et sur la désignation d'un établissement porteur principal. Ces modalités devront être explicitées dans le dossier de candidature.

5. Modalités d'organisation et de fonctionnement

5.1. Les missions

L'équipe mobile de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées intervient à la demande des professionnels du premier recours qui exercent auprès des résidents (médecin traitant, médecin coordonnateur et équipe de l'EHPAD dont le psychologue si l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD en comprend un), en accord avec le résident. Elle peut intervenir

à la demande de médecins de second recours qui assurent un suivi spécialisé. L'équipe mobile doit pouvoir tracer son activité.

Il s'agit d'accompagner les établissements (EHPAD – SAD mixtes) au développement d'actions collectives de prévention et de diffusion de la culture prévention en s'inscrivant dans une démarche de mutualisation et de travail en réseau sur le territoire dans le but de :

- Etablir un diagnostic auprès des EHPAD et SAD mixtes du territoire afin de recenser les actions de prévention et de promotion de la santé existantes. Proposer et accompagner des actions, en cohérence avec les projets d'établissement en complément de l'offre existante ;
- Intensifier le travail en réseau et en partenariat sur le territoire et favoriser la participation des bénéficiaires, à des actions organisées dans d'autres structures du territoire ;
- Proposer des interventions collectives thématiques, ouvertes à tous publics ;
- Favoriser le lien social et retarder le syndrome de glissement ;
- Sensibiliser à l'impact de l'hygiène bucco-dentaire sur la santé globale ;
- Favoriser l'accès aux soins dentaires en les dédramatisant auprès des bénéficiaires et en informant les professionnels et les familles sur les différentes possibilités d'accès aux soins ;
- Prévenir la dénutrition chez le sujet âgé ;
- Promouvoir l'Activité Physique Adaptée (APA) en direction des personnes âgées, par le biais de projets, mutualisés ou non ;
- Informer et orienter les bénéficiaires, les familles et les professionnels sur l'offre en activité physique adaptée sur le territoire (maisons sport santé, parcours sportif de santé sécurisé - P3S...) ;
- Promouvoir la vaccination saisonnière (dont grippe et COVID) et sensibiliser à la mise à jour du calendrier vaccinal auprès des résidents des EHPAD et des professionnels des SAD mixtes ;
- Sensibiliser de manière adaptée les bénéficiaires, les familles et les professionnels à la santé sexuelle (IST, consentement, dépistage...) ;
- Sensibiliser les professionnels sur la bientraitance, le vivre ensemble et la liberté d'aller-venir au sein des EHPAD ;

Ces équipes mobiles n'ont pas pour mission :

- D'assurer le suivi prolongé des personnes qui relèvent des missions d'autres partenaires. Elles assurent en revanche le relais avec les ressources du territoire ;

- De faire des prescriptions médicales ;
- D'intervenir en urgence ;
- De se substituer au médecin traitant ou au médecin coordonnateur ;
- De remplacer les professionnels présents en EHPAD.

5.2. Les modalités d'intervention de l'équipe mobile

L'équipe mobile apporte des réponses en journée. La prestation proposée par l'équipe mobile est ponctuelle et ne peut excéder une période d'accompagnement de plus de 3 mois en continu pour un même usager. Elle peut :

- Intervenir en EHPAD à la demande ou selon les rendez-vous programmés ;
- Apporter des conseils téléphoniques, de l'aide à la décision ;

Une communication sur l'intervention possible de l'équipe mobile est prévue dans le cadre du livret d'accueil de l'EHPAD pour les résidents et leurs familles ainsi qu'une présentation et des échanges au sein du conseil de la vie sociale de l'EHPAD.

Elle rédige un compte rendu intégré dans le dossier médical du résident en EHPAD et le transmet au médecin traitant. Il peut être intégré dans un dossier numérique de coordination des parcours de soins (e-parcours) accessible ville/médico-social/hôpital.

L'équipe mobile dispose :

- D'un numéro d'appel dédié pour les médecins traitants, les équipes des EHPAD et les équipes hospitalières et d'une adresse de messagerie sécurisée ;
- D'un accès à des outils de télé médecine.

L'équipe mobile passe une convention avec les EHPAD. Ces derniers intègrent ces interventions (physiques ou de télé médecine), comme celles d'autres équipes mobiles, au projet de soins de l'établissement et informent dès l'entrée les familles et usagers de ces possibilités.

5.3. Les modalités d'adressage

L'équipe mobile intervient auprès des résidents/usagers et professionnels des EHPAD et SAD mixtes à la demande du médecin traitant ou du médecin coordonnateur (ou par défaut, à la demande de l'infirmier coordonnateur, du psychologue ou d'un infirmier titulaire du diplôme d'Etat) ou d'un médecin spécialiste qui assure le suivi habituel du résident et/ou d'un médecin à la sortie d'hospitalisation de la personne âgée. L'équipe mobile devra s'assurer de la qualification des intervenants sur présentation du diplôme et notamment la carte professionnelle pour l'APA. Son intervention en EHPAD et SAD mixte repose sur un partenariat par le biais d'une convention.

Plusieurs partenariats doivent être conclus avec :

- Les autres équipes mobiles sanitaires intervenant en EHPAD et à domicile (équipes mobiles gériatriques, équipes mobiles maladies-neurodégénératives, équipes mobiles de soins palliatifs) ;
- Les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) ;
- Les maisons sport santé ;
- Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC) ;
- Les associations des nutritionnistes, diététiciens ;
- Les plateformes d'accompagnement et de répit ;
- Les centres de vaccination ;
- Les structures d'exercice coordonnée (centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé).

5.4. Le personnel intervenant

L'équipe mobile de prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée dispose :

- D'un infirmier ou un infirmier en pratique avancée ;
- D'un psychomotricien ou ergothérapeute ;
- D'un éducateur médico-sportif ou activité physique adapté ;
- D'un diététicien ou nutritionniste ;
- D'un assistant de soin en gériatrie.

L'équipe devra disposer d'un temps de coordination et d'un temps de secrétariat. Il incombe au porteur de projet de s'assurer de la qualification de son personnel.

Au sein de l'équipe, des professionnels doivent être formés à la gestion de projet et à la prévention et promotion de la santé.

5.5. Les équipements et locaux

L'organisme gestionnaire porteur recrute l'équipe et met à sa disposition les moyens nécessaires à son fonctionnement (secrétariat, matériels, locaux, moyens de déplacement...).

En matière d'équipements, l'équipe doit être dotée de :

- **Locaux** : l'équipe mobile doit disposer de locaux dédiés au sein de l'établissement de rattachement, équipés d'ordinateurs et de téléphones pour assurer le travail de coordination, de réception et de suivi des demandes.
- **Moyens de locomotion** : un véhicule doit être mis à la disposition des professionnels.
- **Moyens de communication** : l'équipe doit disposer d'une adresse électronique générique dédiée et d'un numéro de téléphone unique (identification claire et facilitation de la prise de contact).
- **Système d'information** : l'équipe mobile crée un dossier patient dans l'application informatique prévue à cet effet par son établissement de rattachement. Ce dossier permet d'assurer la traçabilité de l'ensemble des informations concernant la prise en charge, notamment les appels téléphoniques passés, les observations à l'issue d'une VAD, les conduites à tenir, les courriers médicaux, etc. **Il est important de permettre à terme une interopérabilité entre le dossier patient et mon espace santé.**

5.6. L'évaluation du dispositif

Le déploiement de l'équipe mobile de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, fera l'objet d'un suivi au travers d'un rapport d'activité qui sera communiqué à l'Agence de santé annuellement.

5.6.1. Indicateurs par action

Indicateurs de moyens

- Formalisation de la fiche action ;
- Nombre de partenaires mobilisés par l'action ;
- Nombre d'intervenants ;
- Coût de l'action ;

Indicateurs de résultat

- Nombre de participants par action (répartition par type de public [bénéficiaires, familles, professionnels] et par type d'établissement [EHPAD, SAD]) ;
- Profil des usagers pris en charge (sexe, âge, commune de résidence, lieu de vie, situation familiale) ;
- Taux de satisfaction des participants ;

5.6.2. Rapport annuel

- Nombre d'actions réalisées par thématiques ;
- Nombre d'actions réalisées par public (bénéficiaires, familles, professionnels) ;
- Nombre d'actions réalisées par type d'établissement ;
- Taux de réalisation des actions ;
- Nombre d'outils réalisés par thématique par type d'outils ;
- Taux de satisfaction global par type de public et par thématique ;
- Nombre d'équivalent temps plein (médical et non médical) mobilisé pour la réalisation des actions ;

- Procédures et outils partagés mis en place (fiche de demande d'évaluation, courrier type) ;
- Nombre de visites à domicile ou en EHPAD réalisées (médicales, non médicales, en binôme, conjointes avec d'autres partenaires...) ;
- Nombre moyen de visites à domicile ou en EHPAD par patient ;
- Nombre de réponses sans visites (conseils téléphoniques, soutien, réorientation) ;
- Nombre de formations/sensibilisation dispensées ;
- Nombre de réunions de synthèse réalisées ;
- Nombre de contacts avec chacun des partenaires clés (DAC, CRT, CPTS, MSP, CDS, PFR, EMGT, centres de vaccination, associations) ;
- Bilan financier.

Concernant les indicateurs de qualité :

- Suivi des préconisations proposées par l'équipe mobile ;
- Délai moyen de réponse ;
- Satisfaction des partenaires et des usagers ;

Cette liste non exhaustive pourra évoluer dans le temps.

Par ailleurs, le porteur de projet devra présenter les garanties de l'effectivité des droits des usagers, à travers la mise en place d'outils prévus réglementairement en commun avec le SAD mixte et/ou l'EHPAD porteur : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le projet de service, ceux permettant la participation des usagers (comme le questionnaire de satisfaction...), ainsi que le protocole de-gestion des situations de maltraitance et autres situations à risque.

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Celles-ci sont téléchargeables sur le site de l'HAS : www.has-sante.fr.

6. Modalités de Financement

Le support de financement est prévu dans le cadre du plan rattrapage Outre-Mer et sera délégué au travers de la dotation régionale limitative, par des crédits non reconductibles. L'enveloppe régionale permettra le déploiement d'une équipe mobile de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées à hauteur de 200 000 € par année. Il s'agit d'un projet expérimental prévu pour une durée de 3 ans à compter de la date d'autorisation.

Le candidat transmettra un budget prévisionnel de fonctionnement.

Ce financement doit permettre le développement des missions de l'équipe mobile, le recrutement du personnel minimum requis, les déplacements sur les territoires concernés et la prise en charge de 80 usagers minimum par an. Il ne se substitue à aucun autre financement déjà perçu par l'établissement ou le service porteur.

Ces crédits seront versés sous réserve de la production les deuxième et troisième années d'exercice du rapport annuel prévu au point 5-6-2.