

RELANCE - AVIS D'APPEL A CANDIDATURES ARS/ N°155 DMS-AAC 2022

UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCEE (UHR) – PAYS AJACCIEN

Date de clôture de l'appel candidatures : **le 24/06/2022**

1- Qualité et adresse des autorités de tarification :

Madame la directrice générale de l'ARS de Corse
Quartier St Joseph - CS 13 003
20700 AJACCIO Cedex 9

2- Objet de l'appel à candidatures et dispositions législatives et réglementaires en vigueur :

Labellisation d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) sur le Pays Ajaccien :

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

- RBPP autour de « l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en UHR » - ANESM, juillet 2017 ;
- Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD ;
- Plan Maladies Neuro-dégénératives 2014-2019 : mesure 27 ;
- Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 : Mesure 16 ;
- Instruction no SG/DGS/DGOS/DGCS/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 ;
- Circulaire SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA no 2015-281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019

3- Cahier des charges

Le cahier des charges est annexé au présent avis d'appel à candidatures. Il pourra également être téléchargé sur le site Internet de l'ARS de Corse (www.ars.corse.sante.fr) où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à candidatures au recueil des actes administratifs.

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de l'ARS de Corse à l'adresse électronique suivante : ars-corse-medico-social@ars.sante.fr.

4- Modalités d'instruction des candidatures et critères de sélection

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par la directrice générale de l'ARS de Corse.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite du **24/06/2022 – 16h00** seront irrecevables. Les dossiers incomplets à cette date (pour raison de non-respect des critères d'éligibilité), feront l'objet d'une demande de mise en conformité. Un délai de 8 jours sera accordé pour leur régularisation.

Les dossiers reçus complets au plus tard le **24/06/2022 – 16h00**, et ceux qui auront été complétés dans le délai complémentaire précité, seront examinés sur la base des critères détaillés dans le cahier des charges qui sont de 2 ordres :

- ♦ critères d'éligibilité : complétude du dossier et critères de conformité
- ♦ les critères d'évaluation du projet

Les dossiers transmis à l'ARS dans les délais fixés feront l'objet d'une instruction technique si les critères d'éligibilité sont intégralement respectés. Dans le cas contraire, les propositions seront disqualifiées.

Pour les dossiers respectant les critères d'éligibilité, une analyse sur le fond sera réalisée par les instructeurs sur la base d'une grille de sélection reprenant chaque critère d'évaluation et appliquant la pondération retenue (cf. cahier des charges).

La directrice générale de l'ARS sélectionne sur la base des précédents éléments le projet qui sera retenu.

5- Modalités d'envoi ou de dépôt, et composition des dossiers

Les candidatures devront être transmises au plus tard le **24/06/2022 – 16h00** (délai de rigueur) par voie dématérialisée (ars-corse-medico-social@ars.sante.fr) et par courrier (en 2 exemplaires) par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

Madame la directrice générale de l'ARS de Corse
Direction du médico-social
Appel à candidatures « UHR Pays ajaccien »
Quartier St Joseph - CS 13 003
20700 AJACCIO Cedex 9

6- Documents à fournir à l'appui du dossier de candidature :

Le cahier des charges relatif à cet appel à candidatures précise l'ensemble des documents et pièces exigées qui s'attacheront à apporter des informations détaillées sur les items suivants :

- La délibération de l'organisme gestionnaire ;
- Le dossier type en annexe complété ;
- Le projet d'accompagnement thérapeutique décrivant les modalités d'accompagnement et de soins prévues ;

- Le planning des activités prévues (activités envisagées, ainsi que leurs modalités : fréquence, nombre de personnes prévues pour les activités, etc.)
- Le tableau prévisionnel des effectifs par ETP et catégorie d'emploi en précisant le cas échéant les personnels spécifiquement recrutés et ceux faisant d'ores et déjà partis de l'effectif de l'établissement ;
- Les diplômes et fiches de poste des personnels soignants, médicaux et paramédicaux affectés à l'UHR ;
- Le plan de formation prévisionnel pour les personnels de l'UHR pour les 3 premiers exercices ;
- La description précise des locaux en joignant les plans (avec identification et surface de chaque pièce) ;
- Les partenariats déjà existants et envisagés : les conventions de partenariat devront impérativement être jointes au dossier ;
- Un descriptif de l'organisation des relations entre l'UHR et l'EHPAD ;
- Les modalités de coopération envisagées avec le secteur psychiatrique et l'UCC du territoire.

7- Modalités de consultation des documents constitutifs de l'appel à candidatures :

L'ensemble des documents constituant l'appel à candidatures est accessible sur le site Internet de l'ARS : www.ars.corse.sante.fr. Les personnes intéressées peuvent également retirer un exemplaire au siège de l'ARS de Corse (Quartier St Joseph - CS 13 003- 20 700 AJACCIO Cedex 9) auprès de la direction régionale médico-sociale de Corse du Sud.

Ajaccio le **23 MARS 2022**

La directrice générale de l'ARS de Corse
Marie-Hélène LECENNE


La Directrice Générale de l'ARS de Corse,
Marie-Hélène LECENNE

CAHIER DES CHARGES : APPEL A CANDIDATURES PORTANT SUR LA CREATION D'UNE UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCEE (UHR) SUR LE PAYS AJACCIEN
--

Les unités d'hébergement renforcées (UHR) ont été créées dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 ; leur déploiement s'est poursuivi dans le cadre de la mesure 27 du plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019.

Elles hébergent des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents. L'UHR est un lieu d'hébergement séquentiel pour ces personnes.

L'UHR accueille des personnes venant du domicile, de l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) ou de l'EHPAD dans lequel est situé l'UHR ou d'un autre établissement (SSR, UCC...). D'une capacité pouvant aller jusqu'à 14 résidents, c'est un lieu de vie et de soins qui fonctionne nuit et jour. Il propose sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques.

La Corse dispose actuellement de 2 UHR installées financées dans le cadre du plan Alzheimer :

- EHPAD Saint André, Commune de Furiani, Haute Corse
- EHPAD de Sartène, Commune de Sartène, Corse du Sud

Un précédent appel à candidature avait permis l'autorisation d'une UHR sur le Pays Ajaccien ; le promoteur a fait connaître sa décision de ne pas mettre en œuvre cette autorisation. Le déploiement d'une telle unité sur le Pays Ajaccien est une priorité qui justifie l'engagement d'un nouvel appel à candidatures afin de :

- renforcer l'offre existante
- améliorer le maillage territorial
- favoriser la proximité des structures de prise en charge au plus près des lieux de vie.

Ainsi, le présent appel à candidatures vise à assurer **le déploiement d'une UHR médico-sociale, dont la capacité pourra varier de 12 à 14 places, sur le Grand Ajaccio.**

Les dossiers de candidatures devront respecter les exigences du présent cahier des charges. Les critères de non-conformité induisant l'inéligibilité du dossier transmis sont les suivants :

- Non respect du territoire d'implantation : Grand Ajaccio
- Non respect de l'enveloppe financière notifiée
- Non respect de la structure porteuse : EHPAD d'au moins 70 lits, affichant un taux moyen d'occupation d'au moins 95% (l'année 2020 pourra être neutralisée dans ce calcul pour tenir compte de l'impact de la crise sanitaire) et disposant d'un temps de médecin coordonnateur respectant les dispositions réglementaires en vigueur.

I. CARACTERISTIQUE DU PROJET

1. Objet

L'unité d'hébergement renforcé héberge des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

L'objectif de l'accueil et de l'approche thérapeutique développées par les UHR, vise à améliorer les troubles psycho-comportementaux des personnes accueillies et de limiter le recours aux psychotropes et aux neuroleptiques en proposant un accueil et des activités adaptées afin que la personne, une fois les symptômes psycho-comportementaux réduits, puisse revenir au sein de son lieu d'hébergement initial ou au sein d'un établissement adapté.

D'une capacité de 12 à 14 résidents, l'UHR est un lieu de vie et de soins séquentiel qui fonctionne nuit et jour. Elle propose sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques.

Les unités sont adaptées dans leur architecture et leur aménagement intérieur aux besoins des personnes accueillies.

2. Cadre juridique

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

- Plan Maladies Neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 : mesure 27 ;
- Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 : mesure 16 ;
- Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD ;
- RBPP « l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en UHR » - ANESM, juillet 2017 ;
- Instruction no SG/DGS/DGOS/DGCS/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 ;
- Circulaire SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA no 2015-281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019
- Circulaire interministérielle DGCS/SD3A/DGOS/SDR n°2011-362 du 19 septembre 2011 relative à la mesure 16 (pôle d'activités et de soins adaptés et unités d'hébergement renforcées) du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012.

3. Public cible

Les UHR s'adressent aux personnes souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

Les résidents accueillis :

- proviennent de l'EHPAD ou de toutes autres structures extérieures à l'EHPAD, ou encore de leur domicile ;

- proviennent d'une unité cognitivo comportementale (UCC) de proximité le cas échéant, lorsque les troubles sont stabilisés et qu'un hébergement de transition est souhaitable avant retour au domicile ou en hébergement institutionnel classique.

4. Porteur et territoire cible

L'UHR sera implantée dans un EHPAD disposant d'une capacité minimale de 70 lits, d'un taux d'occupation moyen de 95% au moins et attestant d'un respect des dispositions réglementaires en vigueur en matière de temps de présence d'un médecin coordonnateur disposant, si possible, d'une qualification en gériatrie.

Le territoire cible est celui du Grand Ajaccio pour l'implantation de l'UHR. Néanmoins, conformément aux missions dévolues à ce type de dispositif, l'UHR aura un territoire d'intervention infra-départemental compte tenu de l'existence d'une UHR sur l'extrême Sud.

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

II. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Le projet respectera les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des UHR définies dans le décret du n° 2016-1164 du 26 août 2016 ainsi que les recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM notamment en matière d'accueil et d'accompagnement des personnes atteintes d'une MND en UHR (juillet 2017).

1. Organisation de l'UHR

Le décret susmentionné, annexé au présent cahier des charges (*annexe 1*), prévoit les dispositions suivantes :

- L'unité d'hébergement renforcé propose sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents ;
- Le projet de soins et le programme d'activités sont élaborés par l'équipe de l'UHR sous l'autorité du médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en lien avec le médecin traitant ;
- Le projet de l'unité d'hébergement renforcé prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment les activités thérapeutiques individuelles et collectives, les modalités d'accompagnement et de soins appropriés, l'accompagnement personnalisé, les transmissions d'informations entre équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et l'unité ;
- L'avis d'un psychiatre est systématiquement recherché ;
- Le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes coordonne et suit le projet de soins et le programme d'activités de l'unité ;

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

2. Effectifs :

L'unité d'hébergement renforcé dispose :

- D'un médecin, le cas échéant, le médecin coordonnateur peut assurer cette mission ;
- D'un infirmier ;
- D'un psychomotricien ou d'ergothérapeute ;
- D'un aide-soignant ou d'un aide médico-psychologique ;
- D'un personnel d'accompagnement éducatif et social ;
- D'un assistant de soins en gérontologie ;
- D'un personnel soignant la nuit ;
- D'un psychologue pour les résidents et les aidants.

L'ensemble du personnel intervenant dans l'unité est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie.

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

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

3. Locaux :

L'unité dispose d'espaces privées et collectifs et notamment d'une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisé. Cet espace est accessible dans les conditions permettant de garantir la sécurité.

La conception architecturale de l'unité vise à :

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

Le promoteur transmettra à l'appui du dossier de candidature le plan détaillé des locaux qui accueilleront l'UHR, le descriptif des travaux ou aménagements architecturaux nécessaires, le plan de financement de ces opérations d'investissement. A toutes fins utiles, l'ARS rappelle que des financements au titre du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) peuvent également être mobilisés.

4. Partenariats

La prise en charge des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs à une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel nécessite la mise en place d'une coordination active entre différentes structures sanitaires et médico-sociales sous l'impulsion du médecin coordonnateur.

Il importe que le promoteur développe des partenariats notamment avec :

- des EHPAD ou USLD ;
- l'unité cognitivo-comportementale (UCC) du territoire ;
- les acteurs de la filière gériatrique (service de court séjour gériatrique, uni, équipe mobile de gériatrie,...) ;
- les dispositifs d'appui à la coordination ;
- une équipe psychiatrique.

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

5. Calendrier

Le projet devra pouvoir être mis en œuvre au plus tard au cours du dernier quadrimestre 2022 pour les EHPAD ne prévoyant pas de travaux ou d'aménagements architecturaux d'envergure et au plus tard le 30/06/2023 pour les EHPAD prévoyant des travaux ou des aménagements architecturaux nécessaires au déploiement de l'UHR.

6. Modalités de financement

Dans le cadre de cet appel à candidatures, l'ARS dispose d'une enveloppe dévolue par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) d'un montant de **240 881 € permettant le fonctionnement annuel d'une unité de 12 à 14 lits**. Les dossiers reposant sur un capacitaire de 14 lits seront privilégiés.

Il est rappelé que la reconnaissance d'une UHR au sein d'un EHPAD n'induit pas la création de nouvelles places ; ainsi le projet est adossé aux places existantes qui feront l'objet d'une labellisation par les services de l'ARS au terme d'une année de fonctionnement. L'enveloppe précitée vient donc en complément de la tarification déjà perçue par l'EHPAD pour le fonctionnement de ses lits d'hébergement permanent.

Il est rappelé en outre que pour les EHPAD en situation de convergence tarifaire négative sur le forfait soins, la reconnaissance d'une UHR permettra de limiter les effets financiers de cette convergence en tout ou partie.

III. PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

1. Publicité

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé (www.ars.corse.sante.fr), dans la rubrique appel à candidatures.

2. Calendrier

Les candidatures doivent être transmises à l'ARS de Corse selon les modalités mentionnées en introduction au plus tard le **24/06/2022 – 16h00** (délai de rigueur).

Elles feront l'objet d'une instruction pluridisciplinaire par une commission de sélection réunissant des compétences administrative, médicale et architecturale internes à l'ARS de Corse ainsi que des représentants de la Collectivité de Corse. Cette commission établira une liste des établissements retenus ; la décision finale relevant de la compétence exclusive du directeur général de l'ARS de Corse.

3. Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature doit être constitué d'une note (maximum 25 pages) suivant le modèle joint en annexe 2 décrivant le projet, notamment sur les points suivants :

- La délibération de l'organisme gestionnaire ;
- Le projet d'accompagnement thérapeutique décrivant les modalités d'accompagnement et de soins prévues ;
- Le planning des activités prévues (activités envisagées, ainsi que leurs modalités : fréquence, nombre de personnes prévues pour les activités, etc.)
- Le tableau prévisionnel des effectifs par ETP et catégorie d'emploi en précisant le cas échéant les personnels spécifiquement recrutés et ceux faisant d'ores et déjà partis de l'effectif de l'établissement ;
- Les diplômes et fiches de poste des personnels soignants, médicaux et paramédicaux affectés à l'UHR ;
- Le plan de formation prévisionnel pour les personnels de l'UHR pour les 3 premiers exercices ;
- La description précise des locaux en joignant les plans (avec identification et surface de chaque pièce) ainsi qu'un descriptif des travaux ou aménagements architecturaux nécessaires, le plan de financement de ces opérations d'investissement ;
- Les partenariats déjà existants et envisagés : les conventions de partenariat devront impérativement être jointes au dossier ;
- Un descriptif de l'organisation des relations entre l'UHR et l'EHPAD ;
- Les modalités de coopération envisagées avec le secteur psychiatrique et l'UCC du territoire.

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

Les critères de conformité permettant de prononcer l'éligibilité du dossier sont :

- Statut médico-social de l'établissement porteur (EHPAD)

- Capacité minimale de 70 lits d'hébergement permanent
- Implantation sur le Pays Ajaccien.

Si ces critères ne sont pas respectés, le dossier ne fera pas l'objet d'une instruction sur le fond.

4. Modalités de réponse

Les candidatures devront être transmises au plus tard le **24/06/2022 – 16h00** (délai de rigueur) par voie dématérialisée (ars-corse-medico-social@ars.sante.fr) et par courrier (en 2 exemplaires) par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

Madame la directrice générale de l'ARS de Corse
Direction du médico-social
Appel à candidatures « UHR Pays ajaccien »
Quartier St Joseph - CS 13 003
20700 AJACCIO Cedex 9

Critères de sélection

CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (1à5)	Total
Appropriation et compréhension des missions de l'UHR	3		0
Pertinence et adéquation du mode d'organisation et de fonctionnement de l'UHR	3		0
Panel des activités proposées visant à conserver les capacités fonctionnelles, cognitives, sensorielles restantes, ainsi que le lien social	4		0
Respect de la typologie des personnes accueillies : Diagnostic de troubles neuro cognitifs majeurs fait et troubles du comportement sévères	4		0
Effectifs en ETP, qualifications, organisation (organigramme, fiche de postes, planning type),	3		0
Formation des personnels intervenant dans l'UHR	3		0
Coopération avec les acteurs de la filière gériatrique	2		0
Convention signée avec une UCC	2		0
Formalisation de coopération avec les EHPAD du territoire	2		0
Formalisation de coopération avec les USLD du territoire	2		0
Convention signée avec un service de psychiatrie	2		0
Qualité du projet architectural : adaptation au public accueilli : respect de l'intimité, déambulation sécurisée, environnement ne créant pas de sur stimulation sensorielle	3		0
Respect du territoire d'implantation	2		0
Faisabilité du calendrier et délais de mise en œuvre	2		0
Viabilité financière du projet et pertinence du budget au regard du budget présenté	2		0
Motivation/capacité du porteur à entrer dans une démarche d'indicateurs	1		0
TOTAL 200	40		0

ANNEXE 1 :

28 août 2016

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 10 sur 57

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

NOR : AFSA1614530D

Publics concernés : personnes âgées, gestionnaires et résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des petites unités de vie (PUV), conseils départementaux, métropoles, agences régionales de santé.

Objet : définition des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} octobre 2016.

Notice explicative : le décret définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il prévoit également la composition a minima de l'équipe pluridisciplinaire intervenant auprès des résidents de ces établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il précise, en outre, les adaptations nécessaires au fonctionnement de dispositifs spécifiques (pôle d'activités et de soins adaptés, unité d'hébergement renforcée, accueil de jour et de nuit, hébergement temporaire) dans l'objectif d'inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours de vie. Les dispositions du présent décret s'appliquent également aux petites unités de vie.

Références : le décret est pris en application du III de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et du II de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les dispositions du code de l'action sociale et des familles modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1 et L. 313-12 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 19 mai 2016 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 7 juin 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 7 juillet 2016,

Décète :

Art. 1^{er}. – Au début du sous-paragraphe 1 du paragraphe 9 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles, sont insérés les articles D. 312-155-0 à D. 312-155-0-2 ainsi rédigés :

« **Art. D. 312-155-0.** – I. – Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 :

« 1^o Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées dans les conditions fixées à l'article D. 313-15 et fournissent à chaque résident, *a minima*, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3 ;

« 2^o Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée ;

« 3^o Mettent en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adaptés aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies ;

« 4^o Lorsqu'ils proposent des modalités d'accueil particulières telles que prévues au 1^o de l'article L. 314-2, ils respectent les conditions prévues aux articles D. 312-8, D. 312-9, D. 312-155-0-1 et D. 312-155-0-2 ;

« 5^o Inscrivent leur action au sein de la coordination gériatrique locale, en relation notamment avec les plateformes territoriales d'appui mentionnées aux articles L. 6327-1 et L. 6327-2 du code de la santé publique, les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnées à

l'article L. 113-3, les centres locaux d'information et de coordination gérontologique mentionnés à l'article L. 312-1.

« II. – Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs.

« Art. D. 312-155-0-1. – I. – Le pôle d'activités et de soins adaptés, autorisé au sein de l'établissement pour personnes âgées dépendantes ou le cas échéant en dehors de celui-ci, accueille en priorité les résidents de cet établissement ayant des troubles du comportement modérés consécutifs particulièrement d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

« II. – Le pôle d'activités et de soins adaptés propose durant la journée des activités individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents. Un programme d'activités est élaboré par un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

« Le pôle élabore un projet spécifique qui prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment en ce qui concerne :

- « 1° Les horaires et jours d'accueil du pôle ;
 - « 2° Les activités thérapeutiques individuelles et collectives ;
 - « 3° Les modalités d'accompagnement et de soins appropriés ;
 - « 4° L'accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches-aidants ;
 - « 5° Les transmissions d'informations entre les équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et du pôle ;
 - « 6° L'organisation du déplacement des résidents entre leur unité d'hébergement et le pôle d'activités et de soins adaptés ;
 - « 7° L'organisation du déjeuner et des collations.
- « III. – Les principales techniques relatives à la prise en charge des troubles du comportement et au suivi de la pathologie et de l'apparition de nouveaux symptômes, qui concourent à la mise en œuvre du projet d'accompagnement et de soins, font l'objet *a minima* d'un protocole qui est suivi et évalué.

« IV. – L'équipe du pôle d'activités et de soins adaptés est composée :

- « 1° D'un psychomotricien ou d'ergothérapeute ;
 - « 2° D'un assistant de soins en gérontologie ;
 - « 3° D'un psychologue pour les résidents et les aidants.
- « L'ensemble du personnel intervenant dans le pôle est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives.

« V. – L'environnement architectural, support du projet de soins et d'activités adaptés, vise à créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant et à offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, permettant d'y accueillir les familles.

« Le pôle d'activités et de soins adaptés est facilement accessible depuis les unités de vie de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et comprend notamment une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisé, librement accessible aux résidents.

« Le pôle peut ne pas être organisé sur un lieu unique. En outre, l'établissement qui ne dispose pas de la surface nécessaire peut créer un pôle d'activités et de soins adaptés en dehors de l'établissement. Dans ce cas, le pôle bénéficie à au moins deux établissements, dont l'un est titulaire de l'autorisation. Une convention de coopération est signée entre les gestionnaires des établissements et transmise à l'agence régionale de santé territorialement compétente.

« Art. D. 312-155-0-2. – I. – L'unité d'hébergement renforcé héberge des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

« II. – L'unité d'hébergement renforcé propose sur un même lieu l'hébergement les soins, les activités sociales et thérapeutiques individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents.

« Le projet de soins et le programme d'activités sont élaborés sous l'autorité du médecin de l'établissement de soins de longue durée ou par le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en lien avec le médecin traitant.

« Le projet de l'unité d'hébergement renforcé prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment les activités thérapeutiques individuelles et collectives, les modalités d'accompagnement et de soins appropriés, l'accompagnement personnalisé, les transmissions d'informations entre équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et l'unité.

« L'avis d'un psychiatre est systématiquement recherché.

« III. – Le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes coordonne et suit le projet de soins et le programme d'activité de l'unité.

« L'unité d'hébergement renforcé dispose :

« 1° D'un médecin, le cas échéant, le médecin coordonnateur peut assurer cette mission ;

« 2° D'un infirmier ;

« 3° D'un psychomotricien ou d'ergothérapeute ;

« 4° D'un aide-soignant ou d'un aide médico-psychologique ou d'accompagnement éducatif et social ;

« 5° D'un assistant de soins en gérontologie ;

« 6° D'un personnel soignant la nuit ;

« 7° D'un psychologue pour les résidents et les aidants.

« L'ensemble du personnel intervenant dans l'unité est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie.

« IV. – L'unité dispose d'espaces privés et collectifs et notamment d'une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisé. Cet espace est accessible dans les conditions permettant de garantir la sécurité.

« La conception architecturale de l'unité vise à :

« 1° Favoriser un environnement convivial et non institutionnel de façon à protéger le bien-être émotionnel et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents ;

« 2° Favoriser l'orientation et la déambulation dans un cadre sécurisé ;

« 3° Répondre à des besoins d'autonomie et d'intimité ;

« 4° Prendre en compte la nécessité de créer un environnement qui ne produise pas de sur-stimulations sensorielles excessives pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux. »

Art. 2. – Le premier alinéa du IV de l'article D. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« La capacité minimale en accueil de jour est fixée à six places dès lors que l'activité prévisionnelle est assurée. »

Art. 3. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2016.

Art. 4. – La ministre des affaires sociales et de la santé et la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 août 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*
MARISOL TOURAINE

*La secrétaire d'Etat
chargée des personnes âgées
et de l'autonomie,*
PASCALE BOISTARD

ANNEXE 2 :

**Unités d'hébergement renforcées
en EHPAD**

Dossier de candidature

Nom de l'établissement :

Adresse :

.....

Nom du Directeur :

Téléphone : _ _ _ _ _

Courriel @ :

Nom du médecin coordonnateur :

Téléphone : _ _ _ _ _

Courriel @ :

DEMANDE DE L'ETABLISSEMENT

Tous les items doivent être renseignés.

❖ **Capacités :**

Capacité EHPAD autorisée : I _ I _ I _

Capacité EHPAD installée : I _ I _ I _

Capacité UHR demandée : I _ I _ I _

❖ **Convention tripartite :**

Date de signature : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

❖ **Prise en charge actuelle des personnes atteintes de maladies neurodégénératives présentant des troubles psycho-comportementaux (préciser les capacités) :**

Unité spécifique d'hébergement : I _ I _

Si oui, la décrire (locaux, personnel) :

.....

Hébergement temporaire : I _ I _

Accueil de jour : I _ I _

Autre (préciser) : I _ I _

*** Description du projet d'UHR**

❖ **Projet d'établissement :**

Inscription du projet d'UHR dans le projet d'établissement : oui ☐ non ☐

Critères d'entrée en UHR :

.....

Modalités d'entrée en UHR :

.....

Critères de sortie d'UHR :

.....

Modalités de sortie d'UHR :

.....

❖ Inscription dans le **livret d'accueil** : oui ☐ non ☐

❖ Inscription dans le **contrat de séjour** : oui ☐ non ☐

❖ **Modalités d'accompagnement thérapeutique :**

Objectifs	Activités proposées (préciser le caractère individuel ou collectif des activités)
Maintenir ou réhabiliter les capacités fonctionnelles restantes	
Maintenir ou réhabiliter les fonctions cognitives restantes	
Mobiliser les fonctions sensorielles	
Maintenir le lien social	
Autres (préciser) :	

- Les modalités d'organisation de cet accompagnement

Rythme, activités en groupes, méthode de constitution de ces groupes, quels accompagnants...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Les modalités de suivi et d'évaluation de cet accompagnement

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Transmettre un planning d'activité :

Modalités de prescription des activités :

.....

.....

Existence d'un projet d'animation spécifique : oui ☐ non ☐

Inscription de l'accompagnement de vie et de soins en UHR dans le projet de vie individualisé : oui ☐ non ☐

Formalisation du projet de vie : oui ☐ non ☐

Si oui, préciser :

.....

.....

Lien avec les familles :

.....

.....

Localisation géographique : joindre un plan détaillé de l'UHR

Individualisation d'une unité : oui ☐ non ☐

***Description de l'UHR**

Modalités de sécurisation :

.....

Nombre de chambres individuelles : I _ I _ I

Existence d'espaces identifiés :

De convivialité et de soins : oui ☐ non ☐

Activités et soins : oui ☐ non ☐

Commun de bain, de soins et bien être : oui ☐ non ☐

Sécurisé : oui ☐ non ☐

Jardin : oui ☐ non ☐

Attenant à l'UHR : oui ☐ non ☐

Sécurisé : oui ☐ non ☐

Terrasse : oui ☐ non ☐

Attenante à l'UHR : oui ☐ non ☐

Sécurisée : oui ☐ non ☐

Commentaires :

.....

Travaux/aménagements :

Si des travaux ou aménagements architecturaux sont nécessaires, descriptif :

.....

.....

.....

.....

Évaluation financière des coûts :

Joindre impérativement le PPI ou un plan de financement

*** Population accueillie**

Nombre de résidents de l'établissement éligibles : I_I_I

Les résidents éligibles sont des résidents atteints d'une maladie neuro dégénérative diagnostiquée, présentant des troubles psycho-comportementaux sévères associés à un syndrome démentiel. L'évaluation et le bilan des symptômes sont réalisés à l'aide :

- du MMS pour les troubles cognitives ;
- de la grille NPI-ES pour les troubles psycho-comportementaux dont l'évaluation pratiquée montre un score supérieur à 7 à au moins un des 7 items mesurant les troubles du comportement perturbateurs (idées délirantes, hallucinations, agitation/agressivité, exaltation de l'humeur/euphorie, désinhibition, irritabilité/instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant) ;
- et en cas d'agitation, l'évaluation est complétée par l'utilisation de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield.

Si le nombre de résidents éligibles dans l'établissement est inférieur à 12, préciser l'étude de besoins réalisée, la provenance des éventuels résidents :

.....

.....

.....

.....

Modalités de repérage des troubles du comportement :

.....

.....

.....

.....

**Tableau récapitulatif des résultats NPI-ES pour les résidents présentant
une maladie d'Alzheimer ou apparentée diagnostiquée**

	ID	Hal	AG	DD	Anx	EHE	Ap In	Dés	IIH	CMA
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
...										

Les nombres de 1 à 20 correspondent aux résidents évalués. Les scores obtenus pour chaque item correspondent au produit de la fréquence du comportement observé et du degré de gravité de ce comportement. Insérer des lignes supplémentaires si nécessaire.

ID : Idées délirantes

Hal : Hallucinations

AG : Agitation / Agressivité

DD : Dépression / Dysphorie

Anx : Anxiété

EHE : Exaltation de l'humeur / Euphorie

Ap In : Apathie / Indifférence

Dés : Désinhibition

IIH : Irritabilité / Instabilité de l'humeur

CMA : Comportement moteur aberrant

*** Personnel**

Préciser les effectifs et ETP de personnels dédiés à l'UHR.

Préciser s'il s'agit de personnels supplémentaires financés dans le cadre du présent appel à candidature (création) et à quelle hauteur.

	Effectif total	ETP par redéploiement	ETP par création	Coût des ETP créés
Médecin				
Infirmier				
Aide-soignant*				
Aide médico-psychologique*				
Psychomotricien				
Ergothérapeute				
Psychologue				

** Ces personnels devront recevoir la formation d'assistant de soins en gériatrie.*

Présence infirmière le jour : oui ☐ non ☐

Présence infirmière la nuit : oui ☐ non ☐

Présence d'un soignant la nuit : oui ☐ non ☐

Quelle est sa qualification :

Formation du personnel :

- Formation assistant de soins en gérontologie :

Nombre d'aides-soignants et aides médico-psychologiques formés : I _ I _ I

Formations restantes d'ASG prévues au plan de formation : oui ☐ non ☐

Préciser l'année: I _ I _ I _ I

- Autres formations :

.....

.....

.....

.....

Joindre un budget prévisionnel de l'UHR (EPRD ou décision modificative)

*** Evaluation**

Quels indicateurs d'évaluation des troubles du comportement prévoyez-vous ?

.....

.....

.....

A quelle fréquence ?.....

De la qualité des prestations délivrées, rôle de la supervision ?

.....

.....

.....

.....

*** Partenariats : transmettre les conventions**

Inscription dans la filière de soins gérontologique (description) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Etablissements sanitaires (description) :

.....
.....
.....
.....
.....

Convention de partenariat avec une UCC :

.....
.....
.....
.....

Psychiatrie (description) :

.....
.....
.....
.....

EHPAD et secteur médico-social (description) :

.....
.....
.....
.....
.....