

ANNEXE 2 : Mesures 2010 du Plan Alzheimer

1. Structures de répit

Pour « modéliser » les conditions de mise en place d'une offre diversifiée et combinée de formules de répit et d'accompagnement, onze plateformes de répit et d'accompagnement fonctionnent depuis 2009 et font actuellement l'objet d'une évaluation par un prestataire.

De même est entreprise la réévaluation du fonctionnement des accueils de jour : en effet, à la suite de plusieurs enquêtes intervenues dans le courant de l'année 2009, la circulaire du 25 février dernier relative aux accueils de jour définit le seuil minimum de places à installer pour développer de véritables projets d'établissement et mettre un terme au saupoudrage, tandis que le forfait transport instauré en 2007 est augmenté de 30 % moyennant l'organisation de transports adaptés.

Des actions d'information et de sensibilisation pour les aidants sont désormais financées dans le cadre de la section IV du budget de la CNSA.

2. L'évaluation des équipes spécialisées pilotes à domicile pour la prise en charge des malades d'Alzheimer et la généralisation de ces équipes sur le territoire

Une expérimentation est actuellement menée avec 39 équipes spécialisées de SSIAD pour identifier les différentes modalités de constitution et de fonctionnement des équipes ainsi que de réalisation de la prestation « soins d'accompagnement et de réhabilitation ». L'évaluation de cette expérimentation vise à déterminer les modèles d'organisation, de fonctionnement et de financement pertinents en vue d'une généralisation du dispositif (création de 500 équipes d'ici fin 2012).

L'évaluation de cette expérimentation (disponible en septembre 2010) pourra conduire à modifier certains paramètres tant sur la prise en charge que sur les financements. Elle fera l'objet d'un cahier des charges des équipes spécialisées permettant aux ARS de vérifier que les candidatures portées par les SSIAD ou les SPASAD dans leur région sont conformes à ce qui est attendu et souhaité d'une équipe spécialisée Alzheimer.

Le mode d'organisation et de fonctionnement de ces unités spécialisées devra se conformer au cahier des charges issu de l'évaluation de l'expérimentation, qui devrait être disponible en septembre 2010, étant entendu que les unités spécialisées créées en 2009 et 2010 disposent d'un délai de mise en conformité. Il convient de veiller à ce que les SSIAD ou les SPASAD qui candidatent aient une capacité suffisante pour porter les équipes spécialisées (avec des possibilités de regroupement, de coopération ou de mutualisation avec d'autres services), ce qui implique une forte professionnalisation des structures, une réflexion sur la prise en charge des malades d'Alzheimer, sur le rôle des aides-soignantes et des AMP (les Assistants de Soins en Gériatrie) ainsi que la mise en œuvre de partenariats tant dans le champ sanitaire que de l'aide à domicile.

Vous devez indiquer dans l'arrêté d'autorisation ainsi que dans l'arrêté de financement l'obligation pour le SSIAD disposant d'une équipe spécialisée de se conformer au cahier des charges des équipes Alzheimer et de renseigner des indicateurs d'activité dans un délai de 12 mois après la diffusion du cahier des charges, sous peine d'un retrait de l'autorisation et d'une cessation d'activité de cette équipe. Vous effectuerez une visite de conformité pour vérifier que les conditions du cahier des charges sont bien respectées.

Il vous est demandé, pour le suivi de cette mesure, de communiquer un tableau récapitulant les demandes de candidature (nom du service, territoire d'intervention, nombre de communes desservies) à l'adresse suivante : dgas-mesure6-alzheimer.

Pour 2010, le fonctionnement de l'équipe spécialisée et les prestations réalisées dans ce cadre sont financées sur la base d'un coût à la place (équivalents/place) de 15 000 euros permettant la prise en charge de 10 personnes à 30 personnes à un instant donné, selon que la prise en charge est globale ou partielle, une place spécialisée avec prise en charge partielle pouvant permettre la délivrance de la prestation à 3 personnes simultanément sur une semaine avec a minima 2 interventions par semaine¹.

Ces financements doivent se traduire par la création de 10 places supplémentaires. Ainsi sur 10 équivalents/place, la structure porteuse de l'équipe réalise :

$$X \text{ (prise en charge globale)} * 15\,000 \text{ €} + Y \text{ (prise en charge partielle)} * 5\,000 \text{ €} = 150\,000 \text{ €}.$$

3. Les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et unités d'hébergement renforcées (UHR) : modalités et procédure de labellisation

Les PASA, qui fonctionnent 5 jours sur 7 le cas échéant, ont vocation à prendre en charge, sur le modèle d'un accueil de jour dédié aux résidents de l'établissement, les personnes âgées hébergées dans les établissements et atteintes de troubles du comportement modérés.

Les UHR doivent permettre la prise en charge, 24h sur 24 h, dans une unité sécurisée, des malades atteints de troubles du comportement sévères. La durée de séjour dans les UHR n'est pas limitée dans le temps a priori comme dans les services de soins de suite et de réadaptation (SSR) mais il existe des critères de sortie liés à la réduction des symptômes psycho-comportementaux pendant une durée significative ou une perte de mobilité.

Ainsi, le plan Alzheimer fait entrer de nouveaux métiers dans les EHPAD : qu'il s'agisse de professionnels spécialisés dont la présence est à développer (psychomotriciens, ergothérapeutes,...) ou de nouvelles compétences, tels les assistants de soins en gérontologie.

Ces nouveaux dispositifs d'accompagnement en établissement ont fait l'objet d'instructions détaillées dans le cadre des circulaires du 6 juillet 2009 et du 7 janvier 2010 relatives aux mesures médico-sociales du plan Alzheimer. Il convient de rappeler que :

- pour la labellisation des UHR en EHPAD, la priorité est donnée aux établissements fonctionnant en tarif global, avec ou sans PUI, à même de garantir la continuité et la coordination des soins,
- pour les UHR, il est fait application d'une tarification à la ressource opérée par le biais de l'outil Pathos avec un double codage de l'état pathologique « trouble du comportement » et de l'état pathologique « syndrome démentiel » pour les résidents accompagnés que l'algorithme transcrit automatiquement à 489 points de PMP, hors pathologies associées. Cette cotation permet, dans le cadre de l'équation tarifaire au GMPS, de dégager un coût à la place compris entre 25 500 et 27 000 €,
- pour les PASA, en attendant les évolutions de Pathos pour une meilleure prise en compte des troubles du comportement associés aux démences, il est fait application d'un forfait annuel correspondant à un surcoût à la place de 4 557 €, en sus des ressources dégagées dans le cadre de l'équation tarifaire au GMPS,

conformément aux arbitrages et à la circulaire interministérielle du 6 juillet 2009, la tarification couvre les charges de personnel mentionnées dans le cahier des charges : outre les psychomotriciens et les ergothérapeutes, elle intègre la prise en charge à 100 % des postes d'aides soignants, d'aides médico-psychologiques et d'assistants de soins en gérontologie supplémentaires nécessaires au fonctionnement des PASA et des UHR ainsi que, de façon exceptionnelle, les aidants soignants et les aides médico-psychologiques faisant fonction d'assistants de soins en gérontologie en attendant leur

¹ Le financement d'une place doit permettre la prise en charge hebdomadaire de plusieurs personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pour laquelle une prescription « soins d'accompagnement et de réhabilitation » a été réalisée. Il est actuellement estimé, pour une prestation « soins d'accompagnement et de réhabilitation » sans soins de nursing ou soins infirmiers, que 3 personnes peuvent être pris en charge sur une place à raison de deux passages par personne et par semaine pour les soins de réhabilitation et d'accompagnement. Ce point donne lieu à évaluation.

formation. Pour cela, il convient donc de déroger aux dispositions de l'article R. 314-164 du code de l'action sociale et des familles qui prévoit la répartition des charges d'AS et d'AMP à raison de 70/30 entre soins et dépendance.

Dans un souci de mise en œuvre rapide de cette mesure du plan Alzheimer, structurante pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, vous trouverez ci-dessous les modifications apportées au point 3 de l'instruction du 7 janvier 2010 concernant la procédure de labellisation des nouvelles structures de type PASA/UHR qu'il vous revient de mettre en œuvre dès à présent :

- 1) **La demande de création d'un PASA ou d'une UHR est formalisée par le dépôt d'un dossier** de candidature auprès de l'ARS mentionnant le projet d'établissement, les moyens associés à l'unité spécialisée PASA ou UHR et le nombre de résidents concernés. **La demande est recevable pendant toute la durée du plan Alzheimer** dès lors que l'établissement juge que son projet répond aux exigences du cahier des charges.
- 2) Simultanément à la constitution du dossier administratif de candidature, **l'établissement évalue les résidents présentant des troubles du comportement au moyen de l'échelle NPI-ES**. Cette évaluation, validée par le médecin coordonnateur, est tenue à la disposition des médecins de l'ARS.
- 3) **L'instruction** administrative, financière, architecturale et du volet de soins du dossier **est réalisée par l'ARS**, en lien avec le conseil général territorialement compétent. Vous trouverez infra les **critères de labellisation relatifs au cadre bâti** à opérer en fonction des cas de figure suivants, selon qu'il s'agit :
 - de la création d'un PASA dans un EHPAD existant,
 - de la création d'un PASA dans un EHPAD neuf ou en extension,
 - de la création d'une UHR dans un EHPAD existant,
 - de la création d'une UHR dans un EHPAD neuf ou en extension.
- 4) **Un premier avis favorable** sur les pièces du dossier de l'ARS **déclenche une visite sur place** de l'ARS et du conseil général visant à s'assurer :
 - de la concordance du projet de PASA ou d'UHR avec la réalité du fonctionnement de l'établissement
 - et du profil des résidents.

Un médecin de l'ARS s'assurera de l'éligibilité des résidents à la création d'une unité PASA ou UHR, conformément aux critères d'admissibilité définis en annexe de la circulaire du 7 janvier 2010 (échelle NPI-ES).

Un second avis favorable suite à la visite sur site a pour conséquence la notification d'une **décision de labellisation** qui vaut financement du PASA ou de l'UHR (avec la prise d'un arrêté tarifaire qui induit une première saisie dans FINESS).

La décision de labellisation de l'ARS déclenche le cas échéant la réalisation et la validation d'une coupe PATHOS pour les établissements qui ne sont pas encore sous tarification au GMPS.

La décision de labellisation peut être assortie de **réserves et/ou remarques** à prendre en compte au niveau de l'établissement dans un délai fixé dans la décision. Il peut s'agir :

- d'une demande de travaux d'aménagement qui peuvent faire alors l'objet d'une demande au titre du plan d'aide à l'investissement de la CNSA (ingénierie de projet et/ou travaux)
- et/ou de remarques et de réserves sur le contenu des autres aspects du projet qui doivent alors être prises en compte par l'établissement pour permettre la pérennisation du pôle ou de l'unité.

Cette décision doit comporter **un délai précisant l'échéance de la visite de confirmation de la labellisation** (ou visite de fonctionnement) qui ne peut excéder un an même dans le cas de travaux dès lors qu'ils ne nécessitent pas le dépôt d'un permis de construire. Dans le cas

inverse, la visite de conformité organisée à **réception des travaux** fait office de visite de fonctionnement.

- 5) Suite à l'avis favorable de la visite de fonctionnement, la confirmation du PASA ou de l'UHR entraîne **un arrêté d'autorisation modificatif du DGARS et du président du conseil général** portant création sans extension de capacité pour le PASA et, avec ou sans extension de capacité, pour l'UHR. Ce nouvel arrêté devra faire l'objet d'une saisie dans FINESS.

La **non-confirmation** de la labellisation du PASA ou de l'UHR entraîne la non-reconduction des financements spécifiques attachés au fonctionnement de ces unités à compter de l'année qui suit celle de la visite de fonctionnement.

Point spécifique pour les extensions ou les créations d'établissements :

- L'étape 2 n'est pas matériellement envisageable compte tenu de la nature de ces projets => Elle devra être réalisée lors de la première année de fonctionnement du PASA et de l'UHR et sera tenue à disposition des médecins de l'ARS lors de la visite de confirmation de la labellisation (ou visite de fonctionnement).
- L'étape 4 est opérée par la visite de conformité qui vaut également décision de labellisation. Le PV de visite de conformité doit indiquer ce point de façon spécifique de manière à identifier les suites éventuelles à donner concernant les remarques et/ou réserves sur le contenu du projet. De la même manière, le PV de visite de conformité doit, concernant cette question, prévoir les modalités de la visite de fonctionnement devant ou non confirmer la labellisation de l'unité ou du pôle.

Critères de labellisation relatifs au cadre bâti

I-A. - CREATION D'UN PASA DANS UN EHPAD EXISTANT

• Cas de figure n°1 :

L'établissement a :

- déjà élaboré un projet d'accompagnement pour personnes atteintes de maladie d'Alzheimer **ayant des troubles modérés du comportement** qui se rapproche de celui demandé dans le cahier des charges : activités et personnel,
- commencé à qualifier quelques locaux diffus dans le bâtiment pour répondre aux activités du PASA, (ex: balnéothérapie, gymnastique, projet d'espace multi-sensoriel...). Mais, les autres activités se font dans les locaux de vie destinés à l'ensemble des résidents.

L'établissement peut être labellisé, la labellisation pouvant s'accompagner d'une demande pour qu'il s'engage dans une «démarche qualité» :

- Réflexion sur la qualité des espaces dédiés uniquement au PASA et traitement des espaces extérieurs (jardin ou terrasse).

Les améliorations envisagées devront être indiquées expressément dans la décision de labellisation.

- A l'échéance maximale d'un an, l'établissement devra présenter un projet d'amélioration de l'espace dédié au PASA :
 - soit sur un espace unique,

- soit sur plusieurs espaces spécialement dévolus aux activités du PASA (PASA éclaté, Cf. infra)

Le projet d'amélioration devra comprendre à cette échéance l'avant projet sommaire (APS).

▪ **Cas de figure n°2**

L'établissement :

- a une esquisse de projet d'accompagnement pour personnes atteintes de maladie d'Alzheimer **ayant des troubles modérés du comportement**,
- souhaite créer un PASA dans des configurations architecturales qui peuvent être variables:
 - soit il dispose d'un espace suffisant pour réaliser physiquement un PASA dans les conditions prévues par le cahier des charges (lieu unique qui permet de répondre au projet d'accompagnement),
 - soit il dispose de plusieurs espaces facilement accessibles (déplacements limités) qui peuvent être qualifiés comme espaces du PASA (qui est alors éclaté) et repérables par les résidents.

L'établissement dépose un dossier de « projet d'intention » de création de PASA en vue d'un « accord de principe » pour une labellisation :

- A l'échéance maximale d'un an, l'établissement devra déposer un nouveau dossier pour lui permettre d'être labellisé et dans lequel sera :
 - formalisé le **projet d'accompagnement pour personnes atteintes de maladie d'Alzheimer**,
 - **proposé un projet architectural du PASA au stade de l'APS** qui sera créé sur un même lieu ou sur plusieurs lieux (PASA éclaté, cf. infra.),
 - proposé un traitement de l'espace extérieur (jardin ou terrasse).

Pour les cas de figure n°1 et 2 :

1) La notion de PASA éclaté doit comprendre :

- une unicité de lieux avec l'espace repas, salle à manger et repos,
- seuls des espaces d'activités (ex : balnéothérapie, gymnastique,...) peuvent être en périphérie de l'élément central du PASA susmentionné.

Dans tous les cas, il convient de rechercher une cohérence en termes d'espaces afin de ne pas nuire au projet d'accompagnement.

2) Quel que soit l'emplacement du ou des espaces dédié(s) au PASA leur situation de devra limiter les déplacements et permettre aux résidents bénéficiant « d'activités thérapeutiques » de déjeuner dans le PASA.

3) La labellisation d'un PASA créé dans un établissement existant ne peut intervenir que si celui-ci dispose d'un espace extérieur (terrasse ou jardin). Toutefois, pour ce qui est du jardin, il est toléré qu'il ne soit pas attenant géographiquement au PASA.

• **Cas de figure n°3**

L'établissement a un **projet d'accompagnement pour personnes atteintes de maladie Alzheimer** mais il n'a pas la possibilité de dégager de l'espace pour son fonctionnement

Les projets d'accompagnement spécifique de type PASA des malades atteints d'Alzheimer ou troubles apparentés doivent intégrer les projets d'établissement des EHPAD, ce qui suppose une réflexion en amont sur les conditions de faisabilité de ces projets.

La dimension architecturale est évidemment une composante importante à prendre en compte. Si celle-ci ne présente pas les conditions minimales permettant le fonctionnement normal d'un PASA (telles que définies dans le cahier des charges avec les ajustements de type PASA éclaté), il y a lieu de ne pas donner suite à une telle demande et de ne pas procéder à la labellisation d'un tel pôle. Au surplus et il est important de le souligner, le fonctionnement normal d'un PASA ne doit jamais se faire au détriment de l'organisation de l'accompagnement des autres résidents (confiscation de salles d'activités utilisées pour les autres résidents etc.).

I-B. - CREATION D'UN PASA DANS UN EHPAD NEUF OU PAR EXTENSION

Le projet devra impérativement répondre à l'ensemble des critères du cahier des charges. La tolérance d'un PASA éclaté n'y est pas recevable.

II-A. - CREATION D'UNE UHR DANS UN EHPAD EXISTANT

L'établissement :

- a déjà élaboré un projet d'accompagnement pour personnes atteintes de maladie d'Alzheimer **ayant des troubles sévères du comportement** qui se rapproche de celui demandé dans le cahier des charges : activités et personnel,
- dispose d'un cantou ou d'une "unité traditionnelle" pour Alzheimer qu'il souhaite transformer en UHR

L'établissement peut être labellisé, la labellisation pouvant s'accompagner d'une demande pour qu'il s'engage dans une « démarche qualité » :

- s'il dispose impérativement d'un jardin ou d'une terrasse propre à l'UHR,
- à l'échéance maximale d'un an, l'établissement s'engage à avoir un projet architectural au stade de l'APS qui réponde au cahier des charges en dégagant la surface nécessaire aux activités et "soins de bien être" des résidents :
 - soit par requalification de locaux attenants à l'unité,
 - soit par extension de celle-ci sur l'extérieur.

Il conviendra de s'assurer que le projet présente toutes les garanties d'un fonctionnement en UHR (espaces d'activités et de bien-être) et non un fonctionnement d'unité « traditionnelle » qui ne répondent que partiellement aux objectifs du cahier des charges.

II-B. - CREATION D'UNE UHR DANS UN EHPAD NEUF OU PAR EXTENSION

Le projet devra impérativement répondre à l'ensemble des critères du cahier des charges.