

**Création d’une Unité d’Hébergement Renforcée (UHR) dans le département des Ardennes**

**Direction de l’Autonomie – Département Parcours Personnes Âgées**

**2023**

**APPEL À CANDIDATURES**

Table des matières

[I. Textes de références 3](#_Toc103684700)

[II. Contexte de l’appel à candidatures 4](#_Toc103684701)

[III. Cahier des charges 4](#_Toc103684702)

[3.1. Le public cible 4](#_Toc103684703)

[3.2. Porteur et pré-requis 5](#_Toc103684704)

[3.3. Modalités de fonctionnement 6](#_Toc103684705)

[3.4. Modalités de financement 9](#_Toc103684706)

[3.5. Suivi et évaluation 9](#_Toc103684707)

[IV. PROCÉDURE DE L’APPEL À CANDIDATURE 10](#_Toc103684711)

[4.1. Publicité 10](#_Toc103684712)

[4.2. Calendrier 10](#_Toc103684713)

[4.3. Contenu du dossier de candidature 10](#_Toc103684714)

# Textes de références

La mesure 16 du plan Alzheimer 2008-2012 prévoit de généraliser la réalisation d’unités d’hébergement renforcées dans les EHPAD et les unités de soins de longue durée (USLD) selon le niveau de troubles du comportement des personnes concernées.

L’UHR s’intègre dans un projet d’établissement qui peut comporter d’autres types de réponses adaptées à la prise en charge des résidents souffrant de maladie d’Alzheimer ou d’une maladie apparentée.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de :

* L’Agence Nationale de l’Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et médico-sociaux (ANESM) « L’accompagnement des personnes atteintes d’une maladie d’Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (février 2009) ».

La Haute Autorité de Santé (HAS) « Maladie d’Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs (2009).

S’appliquent à de type d’unité spécifique.

* Article D312-155-0-2 du code de l’action sociale et des familles (créé par le 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).
* Instruction ministérielle n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.
* Plan maladies neurodégénératives 2014-2019 (mesure 27).
* Feuille de route EHPAD – USLD 2021/2023 : vers des établissements plus médicalisés pour faire face au défi de la grande dépendance publiée le 17 mars 2022.
* Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM de juin 2017 : « L’accueil et l’accompagnement des personnes atteintes d’une maladie neurodégénérative en unité d’hébergement renforcé ».

# Contexte de l’appel à candidatures

Face au défi lié à l’évolution démographique et au vieillissement de la population, l’Agence Régionale de Santé Grand-Est s’est fixée pour objectif de prévenir la perte d’autonomie liée à l’âge et d’accompagner la perte d’autonomie des personnes âgées dans le respect de leur lieu de vie.

Les unités d’hébergement renforcé (UHR) ont été créées dans la cadre du plan Alzheimer 2008-2012, leur déploiement se poursuit dans la mesure 27 du plan Maladies neurodégénératives 2014-2019 (PMND).

Le PASA est une réponse à la prise en charge des résidents atteints de la maladie d’Alzheimer et maladies apparentées dans la journée. Il apporte une réponse complémentaire aux unités déjà existantes comme les unités protégées, les unités pour personnes désorientées ainsi que les unités classiques d’EHPAD.

L’UHR est quant à elle une réponse supplémentaire, notamment sur le niveau d’encadrement et d’hébergement. Les unités Alzheimer existantes peuvent candidater pour obtenir leur labellisation en tant qu’UHR en fonction des besoins de la population qu’ils accueillent et du service qu’ils souhaitent leur apporter.

La feuille de route pluriannuelle EHPAD – USLD parue le 17 mars 2022 est structurée autour de 5 axes visant à renforcer la médicalisation des EHPAD, afin de mieux accompagner les résidents. Parmi ces axes figure l’objectif de poursuivre le déploiement des PASA et UHR en EHPAD, qui permettent de mieux accompagner les résidents souffrant de la maladie d’Alzheimer et troubles apparentés.

Les PASA et les UHR s’intègrent dans un projet d’établissement et un projet de soins qui peut comporter d’autres types de réponses adaptées à la prise en charge des résidents souffrant de la maladie d’Alzheimer ou autre maladie apparentée.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) : « Maladie d’Alzheimer et maladies apparentées » : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs » (Mai 2009), s’appliquent à ces deux types d’unités spécifiques. Ainsi, l’Agence Régionale de Santé Grand-Est poursuit l’objectif d’améliorer le parcours de santé des personnes atteintes d’une maladie neurodégénérative dans une logique d’inclusion.

# Cahier des charges

## Le public cible

Les UHR proposent un hébergement séquentiel aux personnes souffrant de la maladie d’Alzheimer ou d’une maladie apparentée, compliquée de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents (dont l’évaluation et le bilan des symptômes auront été réalisés à l’aide du NPI-ES et, en cas d’agitation, de l’échelle d’agitation de Cohen-Mansfield.

L’UHR accueille des personnes venant du domicile, de l’USLD ou de l’EHPAD dans lequel est situé l’UHR ou d’un autre établissement.

Les résidents accueillis pourront également provenir d’une Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) de proximité, le cas échéant, lorsque les troubles sévères sont stabilisés et qu’un hébergement de transition est souhaitable avant le retour à domicile ou en hébergement institutionnel « classique ».

L’objectif de l’accueil et de l’approche thérapeutiques des 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 adaptés afin que la personne, une fois les symptômes psycho-comportementaux stabilisés, puisse revenir au sein de son lieu d’hébergement initial ou au sein d’un établissement adapté.

## Porteur et pré-requis

Cet appel à candidatures s’adresse aux EHPAD du département des Ardennes.

Les pré-requis sont les suivants :

L’établissement doit être bien identifié sur son territoire en matière de parcours de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer ou maladies apparentées et de toute autre maladie neuro-évolutive disposant notamment d’un bon partenariat avec le secteur psychiatrique et les acteurs de la filière gériatrique. Il doit disposer d’une expérience en matière de troubles cognitifs et de travail en réseau.

En fonction de l’offre disponible sur le territoire, l’établissement qui créé une unité d’hébergement renforcée devra définir et formaliser des partenariats sous la forme de conventions avec :

* Les EHPAD et USLD du territoire.
* Les Unités Cognitivo-Comportementale (UCC) du territoire.
* Les acteurs de la filière gériatrique (service de court séjour gériatrique, équipe mobile de gériatrie, …).
* Les acteurs de la filière psychiatrique (CMP, service de psychogériatrie, équipe mobile de psychiatrie).
* Le Dispositif d’Appui à la Coordination (DAC).

Concernant le retour sur le lieu de vie initial, le candidat devra également développer des partenariats avec les services d’aval.

Les EHPAD proposant des modes d’intervention ou modalités d’accompagnement spécifiques pourront les valoriser en lien avec la future organisation de l’UHR (télémédecine, IDE de nuit, unité spécifique Alzheimer, …).

Par ailleurs, seront privilégiés les projets permettant de compléter le maillage territorial et s’appuyant sur une analyse des besoins du territoire.

## Modalités de fonctionnement

L’Unité d’Hébergement Renforcée (UHR), d’une capacité de 12 à 14 résidents dans les EHPAD et les USLD, est un lieu de vie et de soins qui fonctionne nuit et jour. Elle propose sur un même lieu d’hébergement les soins, les activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles du comportement sévère.

Le projet de soins et le programme d’activités sont élaborés sous l’autorité du médecin coordonnateur de l’EHPAD ou du médecin de l’USLD, en lien avec le médecin traitant.

Le projet spécifique de l’UHR prévoit les modalités de fonctionnement de l’unité qui répond obligatoirement aux critères suivants :

*L’accompagnement à effet thérapeutique* :

L’unité propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

* Au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques, …).
* Au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (stimulation mémoire, jardinage, …).
* A la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie, …).
* Au maintien du lien social des résidents (repas, art-thérapie, …).

Les activités seront proposées pour des groupes homogènes de résidents selon la nature des troubles du comportement (perturbateurs ou non).

Chaque type d’activité est organisé au moins une fois par semaine, y compris le week-end.

*Les modalités d’accompagnement et soins appropriés :*

Les principales techniques énoncées ci-dessous, qui constituent le projet d’accompagnement et de soins, font l’objet d’un protocole qui sera suivi et évalué :

* La prise en charge des troubles du comportement lors de la toilette, de la prise des repas, …
* Le suivi de l’évolution de la maladie et l’apparition de nouveaux symptômes.
* Les stratégies alternatives à la contention.
* La bonne utilisation des thérapeutiques sédatives.
* La prise en charge en fin de vie des malades d’Alzheimer ou atteints de maladie apparenté.
* La transmission des informations entre les différentes équipes.

Les activités thérapeutiques organisées par l’ergothérapeute et/ou le psychomotricien nécessitent une prescription médicale.

*L’accompagnement personnalisé de vie et de soins :*

Dans le cas d’un transfert d’un résident d’une unité traditionnelle vers l’UHR, il convient de s’assurer notamment que l’histoire de vie de la personne, ses habitudes de vie quotidienne (horaires de repas, de sommeil, …) ainsi que ses goûts ont été recueillis afin de construire le projet personnalisé d’accompagnement et de soins. S’il s’agit d’une admission directe, ce recueil d’informations est à réaliser auprès de l’entourage et du médecin traitant.

Cet accompagnement s’intègre dans le projet de vie de la personne au sein de l’établissement. Il précise :

* Le rythme de vie de la personne, y compris la nuit.
* Les habitudes de vie lors des repas, de la toilette, des sorties, …
* Les activités thérapeutiques qui lui sont nécessaires.
* Les événements à signaler à la famille.
* La surveillance de l’état de santé : poids, comorbidité et problèmes de santé intercurrents, effets indésirables des médicaments, …

Le projet personnalisé est régulièrement réévalué et adapté en fonction des besoins de la personne sous la responsabilité du médecin coordonnateur ou du médecin de l’unité en lien avec l’infirmier de l’UHR.

Les résidents qui ont des difficultés pour dormir la nuit bénéficient d’un accompagnement approprié.

La synthèse et la transmission des informations concernant le résident sont mentionnés dans un dossier.

*Les transmissions d’équipe :*

Une procédure de signalement des évènements et des situations complexes est mise en place.

Lors de la sortie du résident de l’UHR vers son unité d’origine ou son domicile, l’équipe de l’UHR s’assure de la transmission de toutes les informations nécessaires pour une bonne prise en charge du malade par la nouvelle équipe soignante.

La prise en charge des résidents atteints de la maladie d’Alzheimer ou d’une maladie apparentée avec des troubles du comportement sévère nécessite la mise en place d’une coordination active entre différentes structures sanitaires et médico-sociales sous l’impulsion du médecin coordonnateur en EHPAD et du médecin de l’unité en USLD.

*Les professionnels :*

L’établissement doit disposer d’un médecin de l’unité, ou le médecin coordonnateur dans les EHPAD. Il constitue le pivot de l’équipe et permet de coordonner et de suivre le projet de soins et de vie spécifique de l’unité.

Des réunions sont organisées en vue d’étudier les situations complexes. Les décisions prises font l’objet d’une formalisation écrite.

L’accès à un avis psychiatrique est systématiquement recherché.

L’unité d’hébergement renforcée dispose :

* D’un temps de médecin (pour les EHPAD, le médecin coordonnateur peut assurer cette mission).
* D’un temps d’infirmier.
* D’un temps de psychomotricien ou d’ergothérapeute.
* D’un temps d’assistant de soins en gérontologie.
* D’un temps de personnel soignant la nuit.
* D’un temps de psychologue pour les résidents, les aidants et les équipes.

Les professionnels intervenant au sein de l’UHR sont formés :

* A l’utilisation des outils d’évaluation (NPI-ES et échelle d’agitation de Cohen-Mansfield).
* Aux techniques d’observation et d’analyse des comportements.
* Aux techniques de soins et de communication adaptées aux malades d’Alzheimer ou atteints de maladie apparentée.
* A la prise en charge des troubles du comportement (notamment aux stratégies non médicamenteuses de gestion des symptômes psycho-comportementaux).

L’ensemble du personnel intervenant dans l’unité est formé, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie.

L’ensemble du personnel est sensibilisé à cet accompagnement afin de permettre la prise en charge des personnes, à la sortie de l’UHR, dans les meilleures conditions.

*L’environnement architectural :*

L’environnement architectural doit répondre à 3 objectifs :

* Créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant.
* Procurer aux personnels un environnement de travail ergonomique et agréable.
* Offrir des lieux de vie sociale pour le groupe et permettant d’y accueillir les familles.

L’unité dispose d’espaces privés et collectifs et notamment une ouverture sur l’extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisée. 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 sursimulations sensorielles pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux.

## Modalités de financement

L’enveloppe régionale permettra le déploiement d’une UHR sur le département des Ardennes.

Le financement annuel est de 17 205 euros par place, soit 206 460 euros par UHR de 12 places et de 240 870 euros pour 14 places.

* 1. .Suivi et évaluation

Le porteur tiendra informé annuellement l’Agence Régionale de Santé de la mise en œuvre et du fonctionnement de l’UHR par le biais d’un rapport d’activité spécifique annexe au rapport annuel de l’établissement, comprenant :

* Nombre de bénéficiaires au cours des 12 derniers mois.
* Nombre de sorties définitives et l’origine de ces sorties.
* Durée moyenne de séjour.
* Nombre de résidents n’ayant pas pu être admis, faute de place au cours des 12 derniers mois.
* Nombre de réunions organisées entre les professionnels de l’EHPAD et ceux dédiés à l’UHR.

# Procédure de l’appel à candidatures

## Publicité

L’appel à candidature fait l’objet d’une publication sur le site internet de l’ARS Grand Est : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>

## Calendrier

* Publication de l’appel à candidatures : 30 août 2023.
* Délai de dépôt des candidatures : 15 octobre 2023.
* Notification : 15 novembre 2023.

## Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature devra décrire le projet conformément au cahier des charges joint, notamment sur les points suivants :

* Le projet d’accompagnement thérapeutique décrivant les modalités d’accompagnement et de soins prévus, ainsi que les modalités d’appui permettant de sécuriser le retour dans le lieu de vie initial.
* Le planning des activités prévues (activités envisagées, ainsi que les modalités : fréquence, nombre de personnes prévues pour les activités, …).
* Le tableau prévisionnel des effectifs.
* La description précise des locaux en joignant les plans (avec identification et surface de chaque pièce).
* Le plan de formation prévisionnel pour les personnels de l’UHR.
* Les partenariats déjà existants et envisagés.

Le dossier de candidature sera transmis par courriel à l’adresse suivante :

[ars-grandest-da-parcours-pa@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-da-parcours-pa@ars.sante.fr)

Et à l’adresse de la délégation territoriale des Ardennes :

[ars-grandest-dt08-posa@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-dt08-posa@ars.sante.fr)

Les dossiers parvenus ou envoyés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

