

# Annexe 1

## Cahier des charges

### Appel à candidatures Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) en EHPAD

Suivi par :  
Direction de l'offre de Soins et de l'Autonomie  
Pôle médico-social

- 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.
- La circulaire n°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du PMND 2014-2019
- PMND 2014-2019 (mesure 27).
- Recommandation ANESM : L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social – février 2009.
- Recommandation ANESM : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs – HAS – mai 2009.
- Recommandation ANESM : « L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en PASA et UHR » - juillet 2017.
- Recommandation ANESM : « Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en EHPAD » - mars 2018.
- HAS : « Guide du parcours de soins : maladie de Parkinson » - septembre 2016.
- Résultat de l'enquête nationale UHR 2016 / analyse des résultats - ANESM – 2017.

## 1- Le public cible

L'UHR accueille des 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.

Ces personnes peuvent venir de l'EHPAD dont dépend l'UHR, d'un autre EHPAD ou de toutes autres structures extérieures (UCC, SSR, ...) ou encore de leur domicile. Au préalable, l'évaluation et le bilan des symptômes sont réalisés notamment à l'aide du MMSE (Mini Mental State Examination), du NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique, version Equipe Soignante) ou encore, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory).

## 2- Territoires d'implantation

L'appel à candidatures vise le développement de 6 UHR en EHPAD de 14 places chacune.

Au regard du maillage actuel de la région et des départements, et dans un souci d'équilibre de la répartition de l'offre, sont ciblés les zones géographiques suivantes :

- Aude : création d'1 UHR sur l'Est audois
- Gard : création d'1 UHR sur la communauté des communes de Nîmes
- Haute-Garonne : création de 2 UHR sur le département
- Hérault : création d'1 UHR sur les cantons de Sète, Agde ou Saint-Pons-de-Thomières et non communes. **ERRATUM**
- Tarn-et-Garonne : création d'1 UHR sur l'Est du département

Seront privilégiés les dossiers ciblant un bassin de population permettant de proposer un accompagnement à un maximum de personnes et assurant un bon maillage du département et de la région compte tenu des UHR en EHPAD et en USLD déjà existantes.

### **3- Porteur et pré-requis**

Cet appel à candidatures s'adresse aux EHPAD des départements ciblés. Les pré-requis sont les suivants :

- Le porteur doit être bien identifié sur son territoire dans le parcours de santé des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de troubles apparentés ou d'une autre maladie neuro-dégénérative, et disposer notamment d'un bon partenariat avec les acteurs de la filière gérontologique ;
- L'EHPAD candidat doit procéder à un bilan des besoins et des attentes des personnes accueillies par l'identification du nombre de personnes présentant des troubles du comportement sévères consécutifs d'une maladie neuro dégénérative associée à un syndrome démentiel et doit réaliser un état des lieux de l'ensemble des dispositifs du territoire prenant en charge des personnes atteintes de maladies neuro dégénératives (lieu de consultations, d'accompagnement, secteurs sanitaires et médico sociaux).
- Les lits visés par une labellisation UHR doivent être habilités à l'aide sociale afin d'assurer une accessibilité financière à tous ;

### **4- Modalités de fonctionnement**

Le projet doit prendre en compte les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des UHR définies dans le décret du n°2016-1164 du 26 août 2016. Le décret se substitue au cahier des charges national publié dans le cadre du plan Alzheimer.

Il est complété par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (« L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en PASA et UHR » - juillet 2017).

L'UHR 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 parcours du résident accueilli en UHR comprend trois étapes que sont l'admission, le séjour et la sortie. Ces éléments doivent être inscrits dans le projet d'établissement et dans le projet personnalisé (volet social et volet médical).

En amont de l'admission à l'UHR et selon les recommandations de l'ANESM, une procédure de pré-admission pour tous les résidents en lien avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur est élaborée ainsi qu'une procédure de pré-admission pour les proches des résidents en lien également avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur.

Une procédure d'accueil pour le résident est mise en place.

Le résultat attendu de ce parcours est un apaisement du résident quant à ses troubles du comportement grâce à une approche thérapeutique adaptée dans un environnement sécurisant et sécurisé.

Pour rappel, les UHR accompagnent a priori les résidents sur un temps déterminé, le temps de l'amélioration des symptômes psycho comportementaux. Dès lors que les troubles du résident sont stabilisés ou que son état ne justifie plus de cet accueil spécifique, la préparation à la sortie doit être organisée.

L'UHR fait l'objet d'un projet spécifique qui est intégré au projet d'établissement. Les modalités de coordination entre l'UHR et l'EHPAD y sont indiquées.

Le projet de soins et le programme d'activités sont élaborés 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'UHR prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment les activités thérapeutiques individuelles et collectives, les modalités d'accompagnement et de soins appropriés, l'accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches, les transmissions d'informations entre équipes soignantes de l'EHPAD et les autres services (EHPAD, UCC, services à domicile, etc.).

Les modalités d'évaluation des activités mises en place sont mentionnées.

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD coordonne et suit le projet de soins et le programme d'activité de l'unité.

L'UHR 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 ou d'accompagnement éducatif et social ;
- d'un assistant de soins en gériatrie ;
- 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.

Pour préserver la qualité de vie au travail, des réunions d'analyses de pratiques professionnelles sont mises en place, des plannings équilibrés sont élaborés, des réunions collectives ou individuelles animées par un psychologue sont organisées pour le soutien des équipes et des échanges entre l'équipe de l'EHPAD et celle de l'UHR à tout moment sont prévus avec la formation d'une équipe « relais ».

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.

L'environnement architectural est sécurisé et adapté aux spécificités des résidents et conforme au projet de vie et de soins du résident. Il prévoit des espaces pour les professionnels distincts de ceux pour les résidents.

Il est conforme aux recommandations de l'ANESM.

Le porteur devra se conformer et renseigner le rapport d'activité annuel proposé par l'ARS.

#### 5- Modalités de financements

Le forfait soins alloué par UHR est de 240 880 € en année pleine. Cette dotation viendra en complément du forfait soins de l'EHPAD permettant ainsi la mise en œuvre d'un projet spécifique UHR. Il ne s'agit pas de création de places supplémentaires mais de l'identification de lits existants.

Aucune aide à l'investissement ne sera accordée.