

Département du GARD

Appel à candidatures 2025 Cahier des Charges Annexe 1

Pôle d'activités et de soins adaptés en EHPAD (PASA) de 12 ou 14 places

Date de la publication :

Clôture de la fenêtre de dépôt des
candidatures : 1^{er} septembre 2025

1. Le contexte

L'entrée en institution des personnes âgées est de plus en plus tardive avec une dépendance et des pathologies liées au vieillissement qui s'alourdissent. Les résidents cumulent, en moyenne, sept à huit pathologies diagnostiquées. En 2016, deux tiers des résidents des EHPAD d'Occitanie souffraient de syndrome démentiel contre 55% en 2012. L'impact de l'augmentation des démences liées au grand âge (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées) nécessite que soit confortée l'offre progressivement mise en place dans le cadre notamment des plans Alzheimer

De fait, les EHPAD doivent poursuivre leur adaptation à un public de plus en plus âgé et dépendant ainsi qu'à la diversité des populations accueillies dont notamment les personnes atteintes de troubles du comportement.

Dans la continuité du Plan Maladies Neurodégénératives, et comme prévu dans le PRS 2023- 2028, l'ARS dispose de crédits pour renforcer l'offre de Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) en EHPAD. Afin de poursuivre le maillage de cette offre sur le département du Gard, l'ARS Occitanie lance un appel à candidatures en 2025 portant sur la création de 2 PASA dans le Gard.

Ci-dessous la carte des PASA actuellement autorisés sur le Gard :



Afin de mailler le territoire, la localisation géographique de l'établissement au regard de l'offre existante sera particulièrement étudiée.

2. Eléments de cadrage du projet – Cahier des charges

2.1 Porteur

L'appel à candidatures s'adresse aux EHPAD ne disposant pas déjà d'une telle offre et présentant une capacité d'au moins 60 places.

2.2 Public cible

Le PASA accueille des résidents :

- ayant des troubles du comportement modérés consécutifs à une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel qui altèrent la qualité de vie de la personne et des autres résidents,
- Ayant bénéficié d'une évaluation et d'un bilan des symptômes réalisés à l'aide du NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique, version Equipe Soignante) et, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield

3.3 Délai de mise en œuvre

Le PASA devra accueillir les résidents dans des locaux adaptés, sans travaux et qui doivent donc être disponibles pour un démarrage d'activité à compter du 2 novembre 2025

4. Caractéristiques d'organisation et de fonctionnement du PASA

4.1 Références juridiques :

La circulaire DGAS/DSS/DHOS n°2009-195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées précise les modalités de fonctionnement attendues des PASA. Le décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD a clarifié les attendus exigibles en termes d'organisation et de fonctionnement (Code de l'Action Sociale et des Familles Art. D-312-155-0-1). Des recommandations de bonnes pratiques ont été aussi publiées par l'HAS en juillet 2017.

4.2 Caractéristiques attendues au regard du décret du 26 août 2016

Le projet présenté doit répondre aux attendus de l'article Art. D. 312-155-0-1.-I du 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.

Pour mémoire, l'article D. 312-155-0-1.-I du CASF mentionne :

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 devra prioritairement être organisé sur un lieu unique, pas de fonctionnement éclaté.

La capacité du porteur du projet à fonctionner en partenariat avec les autres EHPAD sera particulièrement appréciée afin de permettre notamment le bénéfice du PASA à des résidents extérieurs à l'EHPAD par le biais de conventions.

4.3 Précisions sur l'organisation et le fonctionnement d'un PASA

a) Critères d'admission et de sortie

Les résidents doivent présenter un syndrome démentiel, quel que soit son origine ainsi que des troubles du comportement modérés, caractérisés par la grille NPI-ES.

Les entrées en PASA donnent lieu à un temps d'échange en équipe pluridisciplinaire. Une procédure d'admission est élaborée, incluant l'évaluation gériatrique systématique du résident.

Un temps d'accueil progressif peut être proposé.

Les critères et le processus de sortie doivent être clarifiés. Les sorties doivent donner lieu également à l'organisation d'échanges en équipe.

Le consentement du résident, l'adhésion de la famille ou de l'entourage proche est activement recherchée par les professionnels pour la participation de la personne aux activités du pôle.

b) Le projet du PASA

Un projet spécifique du pôle doit être défini par l'établissement, inclus au projet d'établissement. Il doit s'inscrire dans le fonctionnement global institutionnel de l'EHPAD, qui se doit d'être lisible, partagé en interne et explicité aux familles.

- **Les horaires et les jours d'accueil du pôle :**

Le PASA est un pôle de jour qui doit accueillir les résidents avec une certaine souplesse, tenant compte des troubles psycho-comportementaux qui ne suivent pas les horaires d'ouverture du pôle. Il fonctionne sur un mode séquentiel. L'ouverture optimum est de 7J/7, qui peut être réduite à 5 jours hebdomadaires. L'organisation des fermetures est à préciser.

Le fonctionnement du pôle doit permettre d'assurer la continuité de l'accompagnement et une articulation cohérente avec les interventions des professionnels au sein du reste de l'EHPAD.

Il nécessite la constitution de groupes homogènes de résidents selon la nature des troubles du comportement (perturbateurs ou non) et avec la nature des ateliers (réhabilitation cognitive, praxique, gestion des troubles du comportement...).

- **Les activités thérapeutiques individuelles et collectives :**

Le pôle propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

- au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et praxiques restantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques, ...),
- au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (stimulation mémoire, lecture, ...),
- à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie,...)
- au maintien du lien social des résidents (repas, art-thérapie,...).

Chacun de ces types d'activité est organisé au moins une fois par semaine.

Les modalités de constitution des plannings sont à définir. Une attention doit être portée à une révision régulière en équipe pluridisciplinaire des groupes et des plannings d'activités, pour une plus grande individualisation.

Un suivi avec une évaluation régulière des activités doit être réalisé (objectifs, impact et bénéfices, fréquence, satisfaction globale des résidents).

- **Les modalités d'accompagnement et de soins appropriées :**

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, au sein de l'EHPAD, d'un protocole qui est suivi et évalué.

Ces techniques portent sur :

- la prise en charge des troubles du comportement lors des activités et des repas...,
- le suivi de l'évolution de la maladie et de l'apparition de nouveaux symptômes,
- la transmission des informations aux différentes équipes.

Les modalités d'information et de communication auprès des médecins traitants, notamment en cas de réduction des troubles du comportement, sont à organiser et formaliser.

- **L'accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches aidants :**

Le programme d'activités est élaboré par l'ergothérapeute et/ou le psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur, en lien avec l'équipe. Il s'intègre dans le projet de vie de la personne au sein de l'établissement.

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

L'accompagnement doit être régulièrement réévalué et adapté en fonction des besoins de la personne.

La synthèse et la transmission des informations concernant le résident sont écrites dans son dossier.

L'accompagnement PASA doit être intégré au projet d'accompagnement individualisé du résident (objectifs et moyens spécifiques).

Les objectifs du pôle, concernant les modalités de participation et d'accompagnement des familles, doivent être clairement formulés.

- **Les transmissions d'informations entre les équipes soignantes de l'établissement et du pôle :**

Des modalités de coordination du PASA sont définies pour assurer un suivi des résidents, des activités et des professionnels exerçant dans le PASA.

Des réunions pluridisciplinaires doivent être mises en place et des temps d'analyse de la pratique de manière régulière (professionnels intervenant dans les PASA et ensemble du personnel). Elles font l'objet d'une formalisation écrite dans le dossier informatisé de l'établissement. De même que les décisions organisationnelles ou individuelles prises lors de ces réunions.

- **L'organisation du déplacement des résidents entre leur unité d'hébergement et le PASA :**

Les transferts entre le PASA et les services sont organisés, pour les arrivées et les retours. Cette organisation doit prévoir la préparation du résident (toilette, habillage) avant d'aller au PASA et tenir compte des interventions possibles des autres professionnels de santé (kinésithérapeute, orthophoniste, ...)

- **L'organisation du déjeuner et des collations :**

Les résidents prennent leur repas au sein du PASA.

c) Le personnel intervenant

En complément du personnel intervenant déjà dans l'EHPAD, l'équipe du pôle est composée d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute et d'un assistant de soins en gérontologie (ASG). L'un de ces professionnels doit être en permanence présent au sein du pôle.

Le psychologue de l'établissement est également mobilisé pour les résidents, les aidants et l'équipe. Il est rappelé que le psychologue n'est pas un personnel soignant et que son financement relève à 100 % de la section dépendance.

Les professionnels intervenant au sein du pôle sont formés notamment à l'utilisation des outils d'évaluation, aux techniques d'observation et d'analyse des comportements, aux techniques de soins et de communication adaptées aux malades Alzheimer ou maladies apparentées et autres maladies neurodégénératives et à la prise en charge des troubles du comportement liés à la maladie et leurs conséquences.

L'ensemble du personnel de l'EHPAD est sensibilisé aux objectifs spécifiques et au travail du PASA, afin de permettre une continuité de la prise en charge des personnes à la sortie du pôle.

d) L'environnement architectural

Le PASA doit être conçu pour être un réel support du projet de soins et d'activités adaptées. Il vise à créer un environnement confortable, rassurant, stimulant, favorisant la vie sociale et les échanges entre résidents. Il doit permettre des activités en groupe restreint, ainsi qu'une possibilité de repos.

Le PASA, conçu pour accueillir 12 à 14 résidents, est aisément accessible depuis les unités de vie de l'établissement.

Il doit préférentiellement être organisé sur un lieu unique.

Il comprend :

- une entrée adaptée : la conception de l'entrée du pôle fait l'objet d'une attention particulière, elle permet la sécurité des résidents tout en évitant de créer des situations anxieuses ;
- des espaces de vie sociale et d'activités : le PASA dispose d'un espace repas avec office, d'un espace salon et d'espaces pour permettre aux personnes accueillies de bénéficier d'activités individuelles ou collectives. La prise de repas dans le pôle permet de limiter les déplacements des résidents à l'extérieur ;
- un espace repos ;
- des espaces de service nécessaires à son fonctionnement (Ex placard nettoyage de stockage du matériel de nettoyage, des activités d'animation ;
- des sanitaires ;
- un jardin ou une terrasse clos et sécurisé, librement accessible aux résidents.

5. Modalités de financement

Pour un PASA de 14 places le financement annuel est de 63 357 €.

Pour un PASA de 12 places le financement annuel est de 54 684 €.

Les crédits accordés permettent le financement des postes créés ou développés pour le PASA dont le financement est pris en charge à 100% sur la section « soins » (assistants de soins en gérontologie, psychomotricien, ergothérapeute, kinésithérapeute, aides-soignants (AS) et aides médicopsychologiques (AMP)).

En soutien du projet, aucune aide à l'investissement ne sera accordée. Les locaux doivent être disponibles sans travaux et mobilisables dans le respect du calendrier de mise en œuvre mentionné au présent cahier des charges.

6. Suivi du dispositif

Nombre de bénéficiaires au cours des 12 derniers mois ;

Nombre de résidents accueillis 1 jour/2 jours/3 jours/4 jours/5 jours ;

Nombre de sorties définitives et l'origine de ces sorties ;

Nombre de résidents n'ayant pas pu être admis au PASA faute de place au cours des 12 derniers mois ;

Nombre de familles qui ont été invitées à participer à au moins une activité au sein du PASA (repas, goûter, sorties..) au cours des 12 derniers mois ;

Nombre de réunions organisées entre les professionnels de l'EHPAD et ceux du PASA au cours des 12 derniers mois ;

Nombre de personnels ayant participé à au moins une activité (repas par exemple) organisée au sein du PASA.

Ces indicateurs devront être annexés au rapport du directeur accompagnant l'ERRD.