

Appel à candidatures

2024-2025

Création de 3 Unités
d'hébergement protégé
(UHP) en EHPAD

Selon les projections de l'INSEE, d'ici à 2040, en région PACA plus du tiers de la population régionale aura plus de 60 ans et un habitant sur cinq aura 75 ans et plus, contre un sur dix aujourd'hui.

Ce phénomène a notamment pour conséquence un accroissement de la prévalence des maladies chroniques et des situations de dépendance physique, qui se conjugue aussi avec l'émergence de maladies invalidantes et neurodégénératives.

A ce titre, plusieurs EHPAD ont évolué en direction d'une plus grande spécialisation de certains profils de personnes âgées relevant d'une prise en charge particulière en développant en leur sein des unités spécifiques pour l'accueil des personnes souffrant de maladies neurodégénératives.

Le concept a d'abord été développé sous l'appellation de « Cantou »¹. Ce terme, en voie de disparition, est le plus souvent remplacé par la notion d'unité fermée, d'unité spécialisée Alzheimer ou d'unité de vie protégée.

Il s'agit dans la plupart des cas d'unités séparées mais intégrées à un ensemble d'hébergement plus vaste.

En région PACA, plus d'un EHPAD sur 3 déclare disposer d'une unité spécifique. Cependant, celles-ci présentent des modes de fonctionnement et d'organisation particulièrement hétérogènes, inadaptées à l'évolution des degrés de dépendance et des profils de besoins en soins des résidents accueillis.

Ces unités échappent à un cahier des charges et ne donnent lieu à aucune autorisation et à aucun financement spécifique comme c'est le cas pour une UHR.

Afin de garantir une organisation adaptée et homogène, gage de sécurisation et de personnalisation de la prise en charge, mais aussi en vue de développer une démarche de partenariat avec les Unités d'Hébergement Renforcées du territoire, **l'ARS PACA a décidé d'inscrire son action dans le cadre d'une labellisation progressive d'Unités d'Hébergement Protégées (UHP) en EHPAD.**

Cette action s'inscrit dans ce deuxième appel à candidatures, après celui lancé en 2023.

¹ Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles



Dispositions légales et réglementaires

- Arrêtés du 1er août 2006 et du 21 mars 2007 du code de la construction et de l'habitation²
- Arrêtés du 19 novembre 2001 et du 16 juillet 2007 du règlement de sécurité incendie³
- 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 (article D 312-155-0-1 du code de l'action sociale et des familles)
- Circulaire interministérielle N°DGCS/SD3A/DGOS/SDR/2011/362 du 19 septembre 2011 relative à la mesure 16 du plan Alzheimer 2008-2012
- Circulaire DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012
- « Unités Spécifiques Alzheimer en EHPAD et prise en charge des troubles sévères du comportement - Réflexion sur les critères de définition et missions » - Août 2008
- Instruction interministérielle DGAS/2C/DHOS/DSS n°2010-06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer
- Circulaire DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012
- Recommandation ANESM: L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social - février 2009
- Recommandations ANESM : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs – mai 2009
- Haute autorité de santé : « Guide du parcours de soins : Maladie de Parkinson » - septembre 2016
- Plan maladies neurodégénératives 2014-2019 (mesure 27 – action 4)
- Rapport Jeandel Gurérin - Juin 2021 (recommandation n°2)

I - Cadre et missions d'une unité d'hébergement protégé

Il ne s'agira en aucun cas d'une extension de capacité de l'EHPAD mais de la qualification de places d'hébergement permanent dans une unité existante.

Les UHP auront pour objectif d'améliorer l'accueil et l'approche thérapeutique des résidents souffrant de troubles cognitifs, mais aussi physiques, liés à une maladie dégénérative, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

L'intérêt d'une UHP est d'offrir un projet spécifique d'accompagnement, en conciliant pour chaque personne deux principes apparemment opposés : respecter la liberté et assurer la sécurité en respectant des exigences en matière de formation des personnels.

Les UHP devront fonctionner avec des équipes pluridisciplinaires en nombre suffisant et spécialement formées et qualifiées dans le traitement des troubles dont souffrent les personnes âgées accueillies.

² En matière d'accessibilité : conformité à la réglementation relative à l'accessibilité des ERP

³ En matière de sécurité incendie : conformité à la réglementation ERP de type J (ou U)



Un projet spécifique de l'Unité dédiée devra obligatoirement être défini par l'établissement et intégré au projet d'établissement. Il devra s'inscrire dans le fonctionnement global institutionnel de l'EHPAD, être lisible, partagé en interne et explicité aux familles. Une attention particulière devra être portée à l'articulation de l'unité dédiée avec l'ensemble des autres dispositifs de prise en charge du territoire à travers une graduation de la réponse.

Le projet architectural devra également être précisé, montrant que les locaux dédiés à cette activité seront en adéquation avec les besoins et les attentes des résidents et en conformité avec les normes de sécurité.

Un aménagement environnemental adapté peut produire une amélioration considérable dans le comportement des personnes.

C'est pourquoi, l'environnement architectural - dont les aménagements des espaces - devra tenir compte non seulement des spécificités des résidents quant à leurs troubles du comportement, mais aussi des déficiences sensorielles en ayant recours à des adaptations de l'environnement (couleur des murs, luminosité, insonorisation, etc.). De plus, cet environnement devra être conçu de façon à protéger le bien-être émotionnel, à réduire l'agitation et l'agressivité des résidents.

Aussi l'UHP devra répondre aux mêmes exigences d'environnement architectural que celles d'une UHR.

Les modalités de fonctionnement de l'unité protégée devront être inscrites au sein du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement et mentionner : les critères d'admission et de sortie, les modalités de fonctionnement, notamment les activités thérapeutiques individuelles et collectives, ainsi que les modalités d'accompagnement et de soins appropriés.

II – Exigences relatives à l'organisation et au fonctionnement des UHP en EHPAD en région PACA

Le cadrage de ces unités a été précisé en 2008 dans le travail d'un groupe d'experts⁴ qui a retenu 5 critères nécessaires pour la définition d'une unité spécifique en EHPAD :

1. une population ciblée
2. un accompagnement personnalisé
3. un personnel en nombre suffisant, qualifié, volontaire, formé et soutenu,
4. un environnement architectural adapté et indépendant du reste de la structure.
5. une participation de la famille

Dans le cadre de la labellisation d'une UHP en EHPAD, l'ARS PACA fondera son analyse sur le respect de ces cinq critères cumulatifs avec :

- un préalable indispensable : **l'articulation avec l'UHR du territoire**
- un critère lié à l'intégration de l'UHP au sein de l'EHPAD porteur
- une conception architecturale similaire à celle d'une UHR.

⁴ Unités Spécifiques Alzheimer en EHPAD et prise en charge des troubles sévères du comportement - Réflexion sur les critères de définition et missions - Août 2008



A – Préalable indispensable : l'articulation avec l'UHR du territoire

Au 1^{er} janvier 2024, 20 UHR sont en fonctionnement en région PACA.

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

Il s'agit d'un hébergement séquentiel : dès lors que les troubles du résident sont stabilisés ou que son état ne justifie plus de cet accueil plus spécifique, la préparation à la sortie doit être organisée vers le domicile ou vers un autre EHPAD du territoire, en unité spécifique.

Un EHPAD porteur d'une UHR devra donc être clairement identifié dans son territoire en matière de parcours de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, disposant notamment d'un fort partenariat avec une UCC et les différents acteurs de la filière gériatrique. Il doit disposer d'une expérience en matière de troubles cognitifs et de travail en réseau.

L'enquête menée en avril 2023 auprès des UHR de la région a mis en exergue des fonctionnements hétéroclites avec une durée moyenne de séjour de près de deux ans, ainsi qu'une file active et une coopération limitées avec les acteurs du territoire.

⇒ **A ce titre, la labellisation d'UHP devra permettre de construire une vraie démarche de partenariat et de passerelle avec l'UHR du territoire, et en lien avec l'ensemble des acteurs de la filière gériatrique.**

L'objectif sera de fluidifier le parcours de soin du résident, et notamment de lui permettre de sortir de l'UHP vers l'UHR (si son état de santé le permet) **pour une durée maximale de 6 mois renouvelable une fois soit au total 12 mois**, avec en ligne de mire, l'objectif de retour au sein de l'EHPAD d'origine dès lors que son état aura été stabilisé.

Dès lors, l'articulation entre l'EHPAD porteur d'UHP et l'UHR du territoire constituera un préalable incontournable et fondamental.

B – Première exigence : une population ciblée et des procédures clairement définies

1 – Une population ciblée

L'UHP accueillera des résidents de l'EHPAD **souffrant de symptômes psycho-comportementaux modérés à sévères (cris, déambulation, agitation...)** qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

Les symptômes psychologiques et/ou comportementaux nécessitant une prise en charge spécifique en UHP seront donc principalement **les symptômes dits « productifs » ou « gênants » tels que l'agitation psychomotrice, les troubles du sommeil et l'agressivité verbale ou physique.**



2 – Des procédures d'admission, de sortie et de retour clairement définies

Le parcours du résident accueilli en UHP devra comprendre trois étapes que sont **l'admission, le séjour et la sortie**. Une autre étape est également possible : **le retour** en UHP en provenance de l'UHR notamment.

Le résultat attendu de ce parcours est **une stabilisation des troubles du comportement** du résident grâce à **une approche thérapeutique adaptée**, dans un environnement sécurisant et sécurisé.

1. Préalablement à l'admission au sein l'UHP

En amont de l'admission à l'UHP, une procédure de pré-admission pour tous les résidents sera mise en place en lien avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur:

- ❖ en échangeant entre confrères sur la pertinence d'un séjour en UHP et des capacités d'adaptabilité du résident potentiel compte tenu de son profil et de ses caractéristiques;
- ❖ en échangeant entre confrères sur le profil et les caractéristiques du futur résident afin de s'assurer que l'accompagnement proposé pourra répondre à ses attentes et besoins ;
- ❖ en recherchant au plus tôt le consentement du résident et/ou, selon la situation, celui de son représentant légal, personne de confiance dans le respect des dispositions légales et réglementaires relatives au secret professionnel.

Il sera donc impératif :

- que le diagnostic ait été posé,
- que le Girage ait été effectué,
- que l'évaluation des troubles du comportement ait été réalisée,
- qu'une concertation en équipe pluridisciplinaire ait eu lieu.

2. L'admission

Une procédure d'admission avec un contrat de séjour type devront être mis en place. L'admission en UHP sera possible pour tout nouveau de résident (admission « directe ») venant du domicile ou de toutes autres structures extérieures à l'EHPAD.

L'admission sera également possible dans le cas de l'orientation d'un résident d'une chambre « classique » de l'EHPAD.

L'arrivée du nouveau résident devra faire l'objet d'une procédure avec différentes étapes:

- ❖ la validation de l'admission en UHP par le médecin coordonnateur en liaison avec le médecin traitant;
- ❖ la connaissance du parcours du résident (structure d'origine: EHPAD, domicile...);
- ❖ le recours à des échanges avec le service d'accueil ou l'établissement précédent.

Les équipes devront personnaliser l'accompagnement du résident qu'il vienne ou non de l'EHPAD en recueillant un maximum d'informations et notamment sur ses habitudes de vie y compris la nuit.

3. La sortie

Deux situations justifiant la sortie d'UHP sont possibles :

- ❖ **Vers l'UHR du territoire**, afin de poursuivre l'accompagnement des résidents pour lesquels la maladie évoluerait vers des troubles plus importants. A ce titre, il conviendra d'impliquer et informer les proches du résident, que cette intégration se fera pour une période maximale de 6 mois renouvelable une fois.



- ❖ **Vers un « hébergement classique » en EHPAD**, 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 devra être organisée (au même titre que l'accueil) en hébergement permanent classique

Pour ces deux cas, une procédure devra également être élaborée et en intégrer les critères de sortie, définissant les conditions d'accompagnement (accompagnement psychologique, évolution du projet de vie, participation des familles...).

4. Le retour

Deux situations justifiant le retour au sein d'une UHP sont possibles :

- ❖ **À partir d'un « hébergement classique » de l'EHPAD**, dès lors que les troubles du résident se sont détériorés ou que son état justifie une prise en charge spécifique : la préparation au retour devra être organisée au sein de l'UHP
- ❖ **Depuis l'UHR du territoire** : dès lors que les troubles du résident sont stabilisés en UHR, la préparation à la sortie de l'UHR vers l'UHP devra être organisée :
 - en échangeant avec le résident et ses proches sur ses souhaits quant à la suite de son parcours d'accompagnement ;
 - avec une prise de contact (médecin coordonnateur, infirmier) entre les deux structures (UHR et UHP) sur le parcours du résident et les accompagnements qui ont été mis en place;
 - en informant des traitements médicamenteux et non médicamenteux qui ont été mis en place tout au long de son séjour en UHR.

Ainsi le transfert de l'UHR vers l'UHP pourra s'effectuer en s'assurant de la transmission de toutes les informations nécessaires pour une bonne approche thérapeutique du résident par la nouvelle équipe soignante ou par ses proches (y compris le dossier personnel (photos, préférences) sous réserve de l'accord de la personne et de ses proches ou du représentant légal).

Une convention liant l'EHPAD disposant d'une UHP et celui disposant d'une UHR devra obligatoirement être signée.

Cette convention mentionnera notamment :

- les modalités d'entrée du résident de l'UHP vers l'UHR

- les modalités de sortie du résident de l'UHR vers l'UHP (en s'assurant de la transmission de toutes les informations nécessaires pour une bonne approche thérapeutique du résident par la nouvelle équipe soignante ou par ses proches (y compris le dossier personnel (photos, préférences) sous réserve de l'accord de la personne et de ses proches ou du représentant légal).)

Dans le cas d'un retour en UHP à partir de l'UHR : si l'EHPAD est à pleine capacité aux termes de la période de 6 mois (ou 12 mois maximum), le résident devra rester dans l'UHR le temps qu'une place se libère. Dès lors qu'une place sera libérée, ce résident sera **obligatoirement prioritaire** pour retourner au sein de l'UHP.



La convention devra clairement mentionner ces dispositions.

- les modalités d'application des tarifs : il est attendu que l'UHP et l'UHR travaillent en étroite collaboration à tous les niveaux et en lien avec les familles dans le cadre des tarifs différenciés qui seront appliqués aux résidents en cas de transfert dans les deux sens entre l'UHR et l'UHP.

S'agissant du tarif hébergement, si le résident dispose d'une place habilitée à l'aide sociale, cette place devra être fléchée au sein de l'UHR.

C'est pourquoi l'ARS privilégiera les projets proposant des places d'UHP habilités à l'aide sociale.

C – Deuxième exigence : un accompagnement personnalisé renforcé

L'entrée en UHP devra donner lieu à l'élaboration ou l'actualisation du **projet personnalisé du résident**.

Le fonctionnement de l'unité devra être centré sur l'individualisation renforcée de la prise en charge des résidents et adaptée aux troubles du comportement. L'accompagnement au sein de l'unité devra donc **impérativement** s'intégrer dans le projet de vie de la personne et prendre en considération :

- ❖ son rythme de vie, y compris la nuit ;
- ❖ ses 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 devra être régulièrement réévalué et adapté en fonction des besoins de la personne sous la responsabilité du médecin coordonnateur en lien avec l'infirmier coordonnateur.

Toute UHP proposera préférentiellement et prioritairement des activités individuelles qui devront concourir :

- 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, lecture, ...),
- à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie,...),
- au maintien du lien social des résidents, (repas, art-thérapie,...).

Un suivi personnalisé et une évaluation régulière des activités devront être réalisés (objectifs, impact et bénéfices, fréquence, satisfaction globale des résidents).

Une attention particulière sera portée à **la mise en place de thérapies non médicamenteuses personnalisées (TNMP)**, particulièrement pour les résidents présentant des difficultés pour dormir la nuit. **Des réunions hebdomadaires ou bi-hebdomadaires** autour des situations cliniques devront être organisées sur ce point.

Il est également préconisé qu'une organisation soit mise en place en fonction des besoins en permettant une prise en charge de jour mais aussi à des heures plus tardives.



D – Troisième exigence : un personnel dédié, volontaire, stable et formé

1 - Le personnel intervenant au sein de l'unité

L'UHP devra disposer d'un **socle minimum de personnels dédiés, qualifiés, motivés, volontaires et soutenus**.

A cet effet, une unité devra impérativement être dotée, sur la partie relative aux soins :

- d'une équipe **dédiée** d'aide-soignant ou d'aide médico-psychologique ou d'accompagnement éducatif et social ou d'assistant de soins en gériatrie,
- d'un temps infirmier
- d'un temps de psychomotricien et/ou d'ergothérapeute
- d'un membre du personnel soignant diplômé, **présent en continue au sein de l'unité 7 jours/7, jour et nuit** : ce personnel officiera en complément des autres professionnels de nuit et **ne devra pas intervenir sur les autres secteurs de l'EHPAD**

La présence d'un médecin coordonnateur et d'un IDEC / Cadre de santé sont des conditions indispensables à la labellisation d'une UHP.

Ils devront travailler en étroite collaboration, afin de coordonner et de suivre le projet de soins et de vie spécifique de l'unité.

L'unité fera partie de l'EHPAD, mais disposera d'un projet qui lui sera propre. A ce titre, chaque membre dédié à l'unité devra disposer **d'une fiche de poste spécifique, nominative, datée et signée**, mentionnant clairement l'exercice des fonctions au sein de l'UHP.

Un planning propre à l'UHP devra également être mis en place.

Par ailleurs, **un référent de l'UHP devra être désigné par l'EHPAD** ; sa désignation sera mentionnée dans sa fiche de poste.

L'ARS PACA prêter une attention particulière à l'ensemble des points mentionnés dans ce chapitre, et particulièrement à **la stabilité du personnel intervenant au sein de l'unité**.

2 - La formation

L'analyse des différentes enquêtes menées par l'ARS PACA met en exergue le fait que **seulement 12% des EHPAD** disposant d'une unité protégée disposent de personnel formé à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés.

L'ensemble du personnel intervenant au sein de toute unité devra donc être **obligatoirement et spécifiquement formé** :

- à la prise en charge des maladies neurodégénératives et des pathologies psychiatriques,
- à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie,
- aux thérapies non médicamenteuses.

Comme cela est mentionné dans le rapport Jeandel-Guérin⁵, la formation du personnel constitue « *l'une des bases des unités spécifiques et doit être continue* ».

⁵ Recommandation N°3, page 42



Un accompagnement en crédits non pérennes pourra être envisagé, sur la base du nombre de personnels dédiés au fonctionnement de l'UHP.

E – Quatrième exigence : des locaux dédiés, accessibles et sécurisés

L'environnement devra être le support d'un projet de vie et de soin adapté. Il devra faciliter les conduites autonomes et limiter les comportements inadaptés.

Les unités de petite taille permettent d'éviter la sur-stimulation entre des résidents trop nombreux, de favoriser les interactions sociales et de créer du lien entre les patients.

L'UHP devra donc être conçue pour héberger de **12 à 14 résidents au maximum**.

Elle devra être intégrée de façon préférentielle au rez-de-chaussée de l'EHPAD afin de favoriser l'accès à un espace extérieur dans l'idéal à un jardin thérapeutique aménagé, *a minima* à une terrasse.

L'unité devra impérativement disposer :

- **uniquement de chambres simples**
- d'une entrée adaptée, d'espaces privés, d'un espace repas avec office, d'un espace salon dédié au repos et à certaines activités collectives,
- d'une salle de bain/bien-être, de w.c,
- d'au moins un espace d'activités adaptées,
- des locaux de service nécessaires au fonctionnement de l'unité,
- d'un jardin ou d'une terrasse

La conception architecturale de l'unité devra :

- favoriser un environnement convivial et non institutionnel de façon à protéger le bien-être émotionnel et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents ;
- 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'ensemble de la conception architecturale devra faciliter la déambulation sans risque pour le résident. La circulation des résidents déambulant devra pouvoir s'effectuer au sein des différents espaces de l'unité sans gêne.

Une attention particulière sera également apportée à des aménagements spécifiques adaptés afin de prévenir les risques tels que :

- des revêtements de sol antidérapants ;
- des couleurs adaptées/apaisantes au sol et aux murs ;
- le contrôle des accès à code ;
- la mise en place de poignées permettant une fermeture des chambres de l'extérieur mais s'ouvrant normalement de l'intérieur, pour garantir la libre circulation des résidents et limiter les risques d'intrusion inopinée.

Un soin particulier devra être porté à la lumière naturelle, à la nature des matériaux utilisés, à l'entretien et au confort acoustique des lieux.

Il est recommandé :

- que l'UHP dispose d'un relais de soins ou à défaut qu'il soit placé à proximité.
- de mettre à disposition du matériel de bien-être thérapeutique de type espace ou chariot snoezelen, balnéothérapie,...



L'ARS n'allouera aucun financement relatif à la réfection, la réhabilitation ou l'adaptation des UHP. Néanmoins, des crédits permettant l'achat de matériel spécifique relevant de la partie soins, pourra être alloué.

E – Cinquième exigence : la prise en compte des familles

Dès le processus de préadmission en UHP, il sera nécessaire d'informer l'entourage :

- ❖ que son implication dans le projet de soin et de vie, s'il la désire, est souhaitable et profitable au patient
- ❖ que le parcours de soins de leur proche peut nécessiter un passage au sein de l'UHP du territoire durant un temps limité (6 à 12 mois) avant son retour au sein de l'EHPAD en UHP ou hébergement classique.

L'existence d'un contrat passé entre les proches du résident et l'équipe, réévalué régulièrement, permettrait d'initier cette implication et de la réévaluer, par la suite.

F - Sixième exigence : la coordination au sein même de l'EHPAD

Au préalable, il est impératif qu'un **référént de l'UHP** soit nommé au sein de l'établissement, à savoir de manière préférentielle l'IDE ou le médecin coordonnateur.

L'équipe dédiée à l'UHP devra travailler en lien avec le reste du personnel et participer à des réunions d'équipes élargies.

La direction de l'EHPAD devra encourager les échanges entre l'équipe de l'UHP et l'équipe de l'EHPAD en organisant régulièrement des réunions. Elles devront avoir pour objectif notamment de :

- mieux connaître l'UHP et ses modalités de fonctionnement;
- présenter les moyens mis en œuvre pour accompagner les résidents;
- solliciter l'ensemble des équipes pour être force de propositions et d'actions innovantes;
- informer les équipes sur les programmes d'activités et d'ateliers thérapeutiques;
- harmoniser les pratiques professionnelles de l'EHPAD et de l'UHP afin d'analyser les bénéfices des activités sur les comportements des résidents. ;
- échanger sur des résidents de l'EHPAD qui pourraient être susceptibles de bénéficier d'un tel accompagnement.

Des réunions hebdomadaires voire bi-hebdomadaires devront également être organisées, autour des situations cliniques dans le cadre de la mise en place des thérapies non médicamenteuses personnalisées. Ces éléments devront être tracés sur le logiciel de soins.

En cas de présence d'un PASA au sein de l'EHPAD : toute personne accueillie au sein d'une UHP pourra bénéficier d'une prise en charge individualisée au sein d'un PASA, dans le respect des conditions réglementaires d'admission (troubles modérés).

La prise en charge au sein du PASA est complémentaire à celle de l'UHP et ne devra pas se substituer à la prise en charge personnalisée et individualisée dont devra bénéficier chaque résident de l'unité protégée.



En cas de présence d'un PASA de nuit au sein de l'EHPAD : toute personne accueillie au sein d'une UHP pourra bénéficier d'une prise en charge au titre du PASA de nuit, à travers la mise en œuvre de thérapies non médicamenteuses personnalisées, et dans le respect du cahier des charges. L'évaluation de la pertinence de la prise en charge prendra en compte l'impact sur les troubles du comportement la nuit mais également le comportement de jour. Cet axe de travail est prioritaire mais non exclusif.

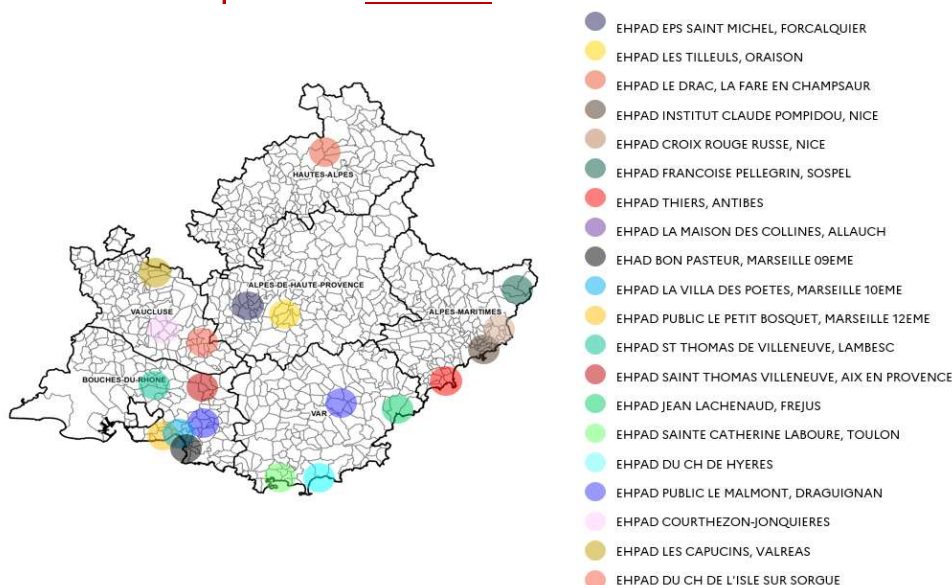
III - Territoires ciblés et éligibilité

A – Territoires ciblés pour 2024

L'objectif de l'ARS est de cibler progressivement 20 UHP travaillant en partenariat étroit avec les 20 UHR médico-sociales de la région.

La priorisation des territoires s'effectuera en lien avec l'évaluation menée par l'ARS sur les UHR existantes.

A ce titre, les territoires ciblés correspondront à la **zone géographique de localisation des UHR dans un rayon de 20 à 30 minutes de déplacement maximum :**



En 2023, l'ARS a déjà procédé à la création de 14 UHP.

Au titre de l'année 2024 : 3 créations d'UHP seront ciblées sur les territoires suivants :

❖ **les Bouches-du-Rhône :**

- une en lien avec l'UHR de l'Ehpad Saint Thomas de Villeneuve, à Aix
- une en lien avec l'UHR de l'Ehpad de La Villa des Poètes, à Marseille

❖ **le Vaucluse :** une en lien avec l'UHR de l'EHPAD Les Capucins, à Valréas.

Les territoires des UHR non fléchées en 2023 et cette année feront l'objet d'un prochain AAC.



B – Eligibilité du porteur

Au-delà du respect des exigences mentionnées dans le présent cahier des charges, les EHPAD éligibles à une labellisation d'UHP devront **obligatoirement respecter les critères cumulatifs suivants** :

1. **être situé dans un secteur géographique sur lequel se trouve un EHPAD disposant d'une UHR**
2. **disposer d'un médecin coordonnateur et d'un IDEC / cadre de santé**
3. **disposer d'une « taille critique » suffisante (80 lits d'EHPAD minimum⁶)**

Néanmoins, cette dernière condition ne sera pas retenue :

- dans les territoires ciblés où les structures ne disposent pas de ce volume capacitaire
- si l'EHPAD candidat est physiquement rattaché à un Établissement de Santé

Les EHPAD disposant d'une UHR ne pourront pas prétendre à la labellisation d'une UHP, sauf à solliciter une transformation de leur UHR en UHP, modulo une réévaluation de leur dotation.

Les services de l'ARS prioriseront les candidatures sur plusieurs critères, parmi lesquels notamment :

1. **la situation actuelle de la structure au niveau RH** : les candidatures des EHPAD ne disposant pas de médecin coordonnateur et/ou d'IDEC seront rejetées ; par ailleurs, l'ARS analysera la situation de l'EHPAD candidat sur les difficultés et recrutement remontées au cours des derniers mois
2. **le respect des dispositions réglementaires et des autorisations** : les EHPAD verront leurs candidatures automatiquement rejetées dans les cas suivants :
 - ❖ les EHPAD disposant d'accueils de jour et dont le taux d'activité moyen est inférieur à 60% sur l'année 2023 seront automatiquement rejetées
 - ❖ les gestionnaires ayant décidé de suspendre l'exploitation d'une partie des lits en raison de travaux ou de leur propre chef pour quelle que raison que ce soit, et ayant informé tardivement l'ARS,
 - ❖ les gestionnaires n'ayant pas déposé leur ERRD dans les délais réglementaires ou n'ayant pas renseigné le rapport d'activité dématérialisé 2024 lancé par l'ARS,
 - ❖ les EHPAD n'ayant pas déployé Via Trajectoire au 1er janvier 2024,
3. **les EHPAD ayant bénéficié de financements en 2023 pour la mise en place de dispositifs, qui n'auraient à ce stade pas encore été mis en place**

L'ARS se réservera également le droit de rejeter les candidatures de certains EHPAD en fonction du suivi-déroulement / des conclusions des inspection / contrôles en cours ou qui se sont déroulés depuis le début de l'année 2023.

Les gestionnaires souhaitant développer ce dispositif **hors AAC** pourront tout à fait le faire par redéploiement (**à moyens constants**), dès lors que le projet s'inscrit en lien avec une UHR et dans le respect du cahier des charges. Cette modalité est encouragée par l'ARS. Les établissements concernés feront l'objet d'un accompagnement au titre de la formation et du matériel.

Les EHPAD intéressés ne pourront mettre en œuvre l'UHP qu'après accord des autorités de tarification.

⁶ Taille retenue sur un même site géographique



IV – Suivi et financement du dispositif

A – Modalités de suivi du dispositif

Des requêtes mensuelles seront transmises à chaque UHP afin d'analyser l'évolution de l'organisation de ces unités ainsi que leur niveau de coopération avec l'UHP du territoire.

Les gestionnaires devront renseigner prioritairement des données qualitatives et quantitatives qui serviront de base à l'évaluation menée aux termes des deux années de fonctionnement de l'UHP.

B – Financement

Le financement d'une UHP s'établit sur la base d'un **forfait annuel de 125 000 €, en financements complémentaires**. Ces crédits devront prioritairement permettre de recruter un personnel soignant officiant la nuit de façon continue au sein de l'UHP. Le budget sera alloué sur une période de deux années **en crédits non pérennes dans un premier temps**. Il ne s'agira en aucun cas d'une extension de capacité de l'EHPAD mais de la qualification de places d'hébergement permanent dans une unité existante.

Pour les projets sélectionnés, aux termes de deux ans suivant le démarrage de l'UHP, l'organisation et le fonctionnement de l'Unité donnera lieu à une évaluation par les services de l'ARS. Sous réserve des résultats de l'évaluation menée, les financements seront notifiés à titre pérenne et l'UHP sera officiellement labellisée.

Au 1^{er} janvier 2024, l'ARS ne dispose pas du calibrage des enveloppes régionales et se réservera donc le choix d'accompagner financièrement une partie des porteurs choisis en 2024, puis une autre partie au cours de l'exercice 2025.

Dans tous les cas, le financement est opéré à 100% sur le forfait soins, sans aucun impact sur le forfait dépendance.

A ce titre, le temps de travail du psychologue ne devra pas être modifié ; toutefois, sa collaboration devra être encouragée. Il s'agira pour lui tout autant de valider les actions menées, d'en assurer le suivi que d'en évaluer les effets grâce à une évaluation des résidents pris en charge au sein de l'UHP.

A l'exception de crédits relatifs à la formation et aux matériels relevant du périmètre soins mentionnés dans le présent cahier de charges, aucun crédit non pérenne complémentaire ne sera alloué.

V - Dépôt de candidature

Le dossier sera transmis par courriel (ord ou pdf) à l'adresse suivante : ars-paca-doms-pa@ars.sante.fr. Il devra mentionner dans l'objet la référence à l'appel à candidature « Candidature UHP » suivi du numéro du département. Pour toute question relative à cet appel à candidature, un courriel pourra être adressé à cette adresse.

Le dossier de candidature devra comporter au maximum 10 pages hors annexes (liste des annexes : plans des locaux, conventions de coopération, budget).

Le calendrier est le suivant :

- ❖ Réception des candidatures : Fenêtre de dépôt ouverte jusqu'au **6 juin 2024 à 14h**
- ❖ Commission de sélection des dossiers : fin septembre 2024



