

## **Avis d'appel à candidatures** **Mise en place expérimentale de PASA de nuit en EHPAD**

**Date limite des dépôts de candidatures : 25 septembre 2017**

### **I – Constat et objectifs**

Les travaux menés dans le cadre du PRS II ont permis d'identifier la prise en charge nocturne en EHPAD comme un point de rupture dans le parcours de la personne âgée. Cet élément résulte du constat d'organisations de nuit souvent inadaptées à un accompagnement des personnes souffrant de troubles du sommeil, impliquant notamment des phénomènes de déambulation.

Les résidents accueillis au sein des établissements sont en effet nombreux à ne pas s'endormir au moment du coucher organisé par les équipes, à se réveiller au cours de la nuit ou bien en amont du petit-déjeuner. Si les habitudes de vies antérieures jouent sur l'heure du coucher, un certain nombre de personnes âgées désorientées ont une inversion du cycle nyctéméral et peuvent être amenées à déambuler au cours de la nuit.

Au quotidien, ces situations peuvent être génératrices d'angoisse pour le personnel présent la nuit et pour l'ensemble des résidents. L'absence d'accompagnement nocturne spécifique a dès lors un impact sur la qualité de vie des résidents.

Or, comme cela a été souligné par la Fondation Médéric-Alzheimer « l'accompagnement de nuit effectué de manière personnalisée, associé à un cadre social et architectural de type résidentiel, viendrait accentuer le caractère domestique et familial du lieu d'accueil des résidents et reflèterait un mode et un rythme de vie proches de celui que l'on peut adopter chez soi. (...) Il est possible, également, que les moments privilégiés entre les résidents et les professionnels au moment de la préparation au coucher, ainsi que l'accompagnement des résidents lorsqu'ils se lèvent la nuit, participent à un vécu moins anxiogène de la nuit et ainsi à l'amélioration du cadre de vie des résidents. »

Durant la journée, des dispositifs d'accompagnement spécifiques, comme les PASA s'inscrivent dans cette dynamique visant à améliorer les troubles du comportement modérés, consécutifs particulièrement d'une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel, par un accueil et des activités thérapeutiques individuelles et collectives adaptées.

**C'est en réponse à ces besoins que s'inscrit la présente expérimentation, visant à mettre en place un PASA nocturne au sein des EHPAD disposant d'un PASA classique ou non.**

**Sur la région PACA, 15 porteurs devront être identifiés pour une expérimentation d'une durée de deux ans au maximum (fin du second semestre 2017 – fin du second semestre 2019)**

Cette démarche s'appuie notamment sur les recommandations de la HAS de Mai 2009, sur les bonnes pratiques sur la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs, ainsi que sur les recommandations de l'ANESM de juin 2017 sur l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA.

## **II- Rappel : Présentation des PASA en journée**

Les PASA correspondent initialement à des dispositifs d'accompagnement spécifiques issus du précédent Plan Alzheimer 2008-2012 et poursuivis dans le plan maladies neurodégénératives (PMND – Mesure 26). Au 1<sup>er</sup> juillet 2017, en région PACA, **188 PASA sont en fonctionnement pour un total de 2508 places.**

### **A - Personnes accueillies au sein des PASA**

Les PASA accueillent, en journée, des personnes ayant des troubles du comportement modérés prioritairement résidant en EHPAD (que ce soit en séjour temporaire ou permanent). La capacité d'accueil est de 12 à 14 personnes. Le PASA propose durant la journée des activités 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 personnes accueillies. Un programme d'activités est élaboré sous la responsabilité du médecin coordonnateur<sup>1</sup>.

### **B - Personnel des PASA**

Le décret du 26 août 2016 définit les modalités particulières d'accueil du PASA afin d'inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours de vie. Ce décret prévoit également la composition à minima de l'équipe pluridisciplinaire<sup>2</sup> intervenant auprès des personnes accueillies.

Elle est composée :

- d'un temps de psychomotricien ou ergothérapeute ;
- d'un temps d'assistant de soins en gérontologie ;
- d'un temps de psychologue (pour les personnes accueillies et les aidants).

### **C - Activités des PASA**

Les activités proposées dans les PASA sont élaborées par un ergothérapeute ou un psychomotricien sous la responsabilité du médecin coordonnateur<sup>3</sup>. Elles visent<sup>4</sup> :

- au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles (ergothérapie, cuisine, activités physiques adaptées, etc.) ;
- au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives (stimulation cognitive, atelier mémoire, jardinage, etc.) ;
- à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation sensorielle, art-thérapie, musicothérapie<sup>5</sup>, etc.) ;
- au maintien des liens sociaux et familiaux des personnes accueillies, (repas, sortie, activité de groupe, etc.)

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Article D. 312-155-0-1 IV du Code de l'action sociale et des familles, issu de l'article 1er du décret n° 2016-1164 du 26 août 2016

<sup>3</sup> En application de l'article D. 312-156 du CASF, tout établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 312-1 doit se doter d'un médecin coordonnateur. Ce dernier doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur (ou à défaut d'une attestation de formation continue)

<sup>4</sup> Article D. 312-155-0-1 II du CASF, issu de l'article 1er 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

<sup>5</sup> JOIN, J. *Intérêt des thérapies par l'art et des autres thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge du patient atteint d'Alzheimer*. Thèse : Doctorat de pharmacie : Rouen : Université de Rouen - UFR Médecine et Pharmacie, 2015

## III - Actions envisagées dans le cadre de l'expérimentation

### A) Les missions

La mise en place expérimentale d'un PASA de nuit doit poursuivre comme **objectif général l'amélioration de la qualité de vie et du sommeil pour l'ensemble des résidents dans le respect des singularités**. Cette amélioration passe par la mise en place d'actions adaptées aux difficultés posées par les comportements perturbateurs la nuit afin de

- adapter la nuit la prise en soins de la structure au rythme de vie des résidents atteints de troubles cognitifs, en répondant notamment aux troubles du comportement type déambulations, isolement, angoisses, ... ;
- améliorer la sécurité des résidents la nuit avec la présence systématique de 3 agents au lieu de 2 ainsi qu'un suivi accru des résidents atteints de troubles cognitifs avancés ;
- limiter le danger pour les personnes atteintes de troubles cognitifs elles-mêmes mais aussi pour les autres résidents ;
- poursuivre la prise en soins individualisée, dans le cadre des projets de vie individualisés, avec l'aide de ce PASA de nuit ;
- limiter le recours aux traitements médicamenteux en cas de crise induisant un danger pour la personne ou pour les autres résidents ;
- réduire les chutes ;
- réduire la fréquence des appels itératifs la nuit signe de réveils multiples, donc d'un temps de sommeil insuffisant.

L'amélioration de la qualité de vie des résidents perturbateurs est également attendue non seulement en ce qui concerne la réduction des troubles du comportement, qui pourra être lue au travers la réduction de l'usage de traitements agissant sur le cerveau, mais aussi par l'apaisement des angoisses.

L'amélioration de la qualité de vie au travail est également un paramètre qui sera pris en compte. Elle constitue la preuve d'une plus grande facilité pour les soignants à intervenir, autant le jour que la nuit, auprès des résidents inclus dans l'expérimentation.

### B) Conditions générales

\*Heures de fonctionnement du PASA nocturne : après le repas du soir et jusqu'à 5h-5h30 du matin, l'amplitude horaire ne devra pas dépasser 10 heures maximum. Il est souhaitable que le PASA nocturne fonctionne 365 jours par an (*a minima* 300 jours par an) ; un temps de repos minimal le lendemain en journée doit être prévu pour le personnel présent au sein du PASA de nuit.

\*File active du PASA nocturne : le nombre de résidents accueillis par nuit à un instant T ne devra pas excéder la capacité autorisée du PASA de jour.

\*Personnes accueillies : les personnes âgées inclus dans la file active pourront être celles accueillies au sein du PASA de jour, mais pas de manière exclusive. Il conviendra en effet de tenir compte des habitudes de sommeil des personnes âgées et des éventuels troubles de sommeil.

Au préalable, à l'instar d'un PASA de jour, l'évaluation et le bilan des symptômes devront être réalisés notamment à l'aide du MMSE<sup>6</sup>, du NPI-ES<sup>7</sup> ou encore, de l'échelle d'agitation CMAI<sup>8</sup>.

Le PASA de nuit devra être ouvert à des personnes aussi bien apathiques qu'agitées. Le consentement éclairé de la personne accueillie au sein du PASA nocturne devra être recherché, en tenant compte de son rythme de vie.

---

<sup>6</sup> Mini Mental State Examinations

<sup>7</sup> Inventaire Neuropsychiatrique, version Equipe Soignante

<sup>8</sup> Cohen-Mansfield Agitation Inventory

Contrairement aux orientations du décret du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD, qui autorise un PASA à être mutualisé avec un autre EHPAD, le PASA nocturne ne pourra accueillir des personnes extérieures à l'établissement.

\*L'EHPAD expérimentateur devra proposer :

- l'utilisation des locaux du PASA existant ou des locaux adaptés;
- l'affectation d'un temps d'ASG ou AMP (déjà présent au sein de la structure ou en CDD) dédié à cette mission la nuit afin de porter à 3 au minimum le nombre de professionnels présents
- la mise en place d'activités de groupe permettant un étayage mutuel des participants,
- un temps de collation,
- l'accompagnement en chambre pour les résidents souhaitant se coucher,
- l'utilisation d'objets transitionnels et d'espaces transitionnels pour la résolution des crises d'angoisse.

La liste de ces actions pourra être complétée à partir des observations réalisées à l'occasion des activités adaptées proposées la journée, des actions permettant la résolution des crises pouvant survenir.

Un programme d'activités « nocturnes » spécifiquement adapté et tenant compte des troubles identifiés, sera élaboré par l'ergothérapeute ou psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

## **IV – Modalités et suivi du dispositif**

### *A) Modalités de mise en œuvre du dispositif*

La mise en place du PASA nocturne devra se faire en procédant à un bilan des besoins et des attentes des personnes accueillies par l'identification du nombre de personnes ayant des troubles du sommeil impliquant notamment des troubles de déambulation.

Le projet d'établissement devra tenir compte de la mise en place de cette expérimentation, ce qui impliquera :

- une concertation sur la création du PASA de nuit en équipe dans le cadre d'un comité de pilotage,
- la définition des modalités de fonctionnement du PASA nocturne et son articulation avec le PASA de jour pour les EHPAD en disposant, et l'EHPAD dans le projet d'établissement (horaires, personnes accueillies, personnels, formations, activités) et dans un projet spécifique,
- l'indication des modalités de coordination entre le PASA de nuit et l'EHPAD (réunions d'équipe),
- l'organisation de temps d'échanges entre les équipes PASA de jour, de nuit et l'EHPAD : l'objectif étant d'échanger sur l'intérêt d'un accompagnement (ou de la poursuite d'un accompagnement) en PASA nocturne pour les personnes identifiées, avec des objectifs visés,
- la définition des modalités d'évaluation des activités mises en place,
- le soutien des équipes par des réunions collectives animées par un psychologue,

L'identification des besoins des professionnels devra se faire en amont de la mise en place du PASA de nuit :

- en recensant les personnels qui interviendront au sein du PASA,
- en formant le personnel intervenant dans le PASA de nuit à la prise en charge des troubles du comportement associé à un syndrome démentiel,
- en s'appuyant sur les préconisations des évaluations interne et/ou externe ainsi que sur le rapport annuel d'activité.

Les fiches de poste du personnel AMP/ASG intervenant dans le PASA de nuit devront être réalisées en tenant compte de l'articulation avec les équipes de nuit.

## B) Financement et durée du dispositif

Le PASA nocturne fonctionnera 7 jours sur 7 avec les moyens suivants :

- **2.5 ETP d'AMP / ASG** (sur la base d'un travail de 10H par nuit et 32H30 hebdomadaires – à ce titre, un roulement sera opéré)
- **0.10 ETP de psychomotricien ou ergothérapeute** (soutien des professionnels dans l'élaboration des ateliers de nuit)

Ce dispositif d'expérimentation sera conduit sur **deux années maximum** pour **un financement annuel non pérenne de 100 000 € par an, soit 200 000€ pour les deux ans de fonctionnement.**

Le personnel AMP / ASG employé pourra :

- être un personnel officiant la journée dans le PASA classique (pour les EHPAD disposant d'un PASA) auquel une affectation nocturne sera proposée / ou au sein de l'EHPAD : dans ce cas précis, les crédits non pérennes notifiés devront permettre l'embauche d'un personnel remplaçant la journée en CDD, la mise en place du PASA de nuit ne devant pas perturber l'organisation journalière ;
- être embauché par CDD au PASA de nuit, en raison du caractère non pérenne de l'expérimentation.

**Dans tous les cas, le financement devra être 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'évaluer les effets grâce à une évaluation des résidents inclus dans l'expérimentation. De même, le prix de journée **hébergement** ne doit pas être modifié pour les personnes âgées accueillies dans le PASA de nuit.

**La totalité du financement de l'expérimentation sera notifiée sur l'année 2017.** En cas d'imminence du dépassement de l'enveloppe allouée, la structure devra saisir en amont l'ARS afin d'établir les modalités de raccourcissement de l'expérimentation. **Aucun crédit non pérenne complémentaire ne sera alloué.**

## C) Méthode d'évaluation et indicateurs choisis

Sur la durée de l'expérimentation, les évaluations suivantes devront être réalisées :

- Pour les résidents inclus dans la file active :
  - Evaluation de l'ADRQL<sup>9</sup>
  - Evaluation du NPI-ES
  - Evaluation du nombre de C.A.P. (chutes, déambulations, sonnettes)
  - Evaluation de l'évolution des prescriptions de neuroleptiques, anxiolytiques et benzodiazépines.
- Pour le personnel : Evolution de l'échelle de MASLACH<sup>10</sup>
- Pour les autres résidents : Evaluation de la fréquence des évènements perturbateurs de sommeil

---

<sup>9</sup> Elle permet de mesurer la qualité de vie des personnes démentes qui ne peuvent répondre à des questionnaires de satisfaction. Elle repose sur une bonne connaissance des résidents par les équipes et une observation assidue des comportements dans la vie quotidienne et des réponses aux sollicitations de l'environnement. Pour tenir compte de cette remarque, ces évaluations sont réalisées par les mêmes professionnels à chaque fois et toujours sous la direction de la psychologue

<sup>10</sup> Cet outil analyse trois items : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation et la diminution de l'accomplissement personnel au travail du soignant au travers d'affirmations à propos de ses impressions sur son état émotionnel et affectif dans le cadre de son activité professionnelle, mais aussi ses pratiques professionnelles et ses relations avec les bénéficiaires de son aide. Le positionnement des professionnels devant ces affirmations est donné par rapport à une échelle de fréquence qui va de « jamais » à « tous les jours »

Par ailleurs, un suivi devra être réalisé sur différents indicateurs :

- Nombre de personnes accueillies par nuit
- Pourcentage de fréquentation par tranche horaire (19h-21h, 21h-0h, 0h-3h, 3h-5h)
- Durée moyen de l'accompagnement
- Typologie des activités réalisées
- Typologie des personnes prises en charge

Un retour semestriel sur ces éléments et leur évolution devra être réalisé auprès de l'Agence Régionale de Santé selon des modalités d'inscription qui seront définies. Ce suivi de dispositifs d'expérimentation fera également l'objet d'un rapport d'activité annuel qui serait être transmis à l'ARS lors de l'état réalisé des recettes et des dépenses en avril N+1 précisant les critères ci-dessus.

Par ailleurs, la structure devra scrupuleusement justifier l'utilisation des crédits notifiés.

## **V – Modalités de candidature, de sélection et de dépôt des dossiers**

### **A) Contenu du dossier de candidature**

Le dossier de candidature devra comporter obligatoirement :

- Un projet de 10 pages maximum respectant les dispositions du cahier des charges
- Un budget prévisionnel

### **B) Modalités de dépôt de candidature**

Le dossier sera transmis par courriel (format word ou pdf) à l'adresse suivante : à l'adresse suivante : [ars-paca-doms-pa@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-doms-pa@ars.sante.fr) mentionnant dans l'objet la référence à l'appel à candidatures « Candidature expérimentation PASA de nuit ».

Pour toute question relative à cet appel à candidatures, un courriel pourra être adressé à cette adresse.

### **C) Le calendrier**

**Date limite de transmission du dossier de candidature : 25 septembre 2017**

Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : mi-octobre 2017

Mise en œuvre du projet : fin 4ème trimestre 2017