

**QUESTIONS-REponses**  
**POLES D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES (PASA) ET UNITES D'HEBERGEMENT RENFORCE (UHR)**

**QU'EST-CE QU'UN PASA ?**

**1 – Quelle population est accueillie en PASA ?**

Chaque jour, le PASA accueille un groupe de 12 à 14 résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, ayant fait l'objet d'un diagnostic, présentant des troubles modérés du comportement tels que décrits dans l'inventaire neuropsychiatrique (ex. apathie, troubles de l'appétit, indifférence, anxiété, irritabilité ou instabilité de l'humeur...).

Les malades présentant des troubles du comportement compatibles avec une participation à des activités en ateliers sont accueillis en PASA.

La file active prévue, pour 12 à 14 « places » de PASA, est de l'ordre de 25 à 40 patients.

**2 – Comment est réalisée la sélection des résidents pouvant bénéficier d'un accueil en PASA ?**

Avec l'accord du médecin traitant, les malades sont sélectionnés par le médecin coordonnateur, en concertation avec l'équipe soignante.

Le résident ainsi que la personne de confiance ou le représentant légal doivent être informés de cette décision. Le consentement du résident, l'adhésion de la famille ou de l'entourage doivent être activement recherchés.

Les résidents peuvent être accueillis tous les jours, un jour sur deux, un jour de temps à autre... La sélection quotidienne des résidents accueillis dans le PASA est souple et variable, uniquement liée aux besoins de la personne et à l'état de santé.

### **3 – Indications sur le déroulement de la journée**

- 12 à 14 résidents de l'EHPAD bénéficient de l'accueil en PASA chaque jour, y compris le week-end..
- Les plages horaires du PASA sont définies dans le cadre du projet de soins et d'accompagnement du PASA :
- le matin, chaque résident rejoint le PASA,
- le déjeuner est pris au sein du pôle et il est recommandé d'y prévoir également le goûter,
- l'après-midi est consacré aux diverses activités prévues,
- au terme des activités, le résident rejoint son lieu de vie habituel.

### **4 – Où sont réalisées les activités ?**

Dans des locaux prévus à cet effet et dont les principaux éléments descriptifs sont indiqués dans le cahier des charges annexé à la circulaire du 6 juillet 2009. Les locaux sont adaptés aux activités que chaque établissement juge opportun de mettre en place.

### **5 - On y fait quoi ?**

Les activités collectives et/ou individuelles du PASA s'intègrent dans l'accompagnement personnalisé du projet de vie et de soins du résident.

L'objectif thérapeutique est de maintenir le lien social, mobiliser les fonctions sensorielles, retrouver les gestes de la vie quotidienne (toilette, habillage, cuisine, se servir à table,...), maintenir, stimuler ou réhabiliter les fonctions cognitives restantes et prévenir les troubles de la marche et de l'équilibre.

L'accompagnement est régulièrement évalué et adapté à l'évolution de l'état du résident.

En lien avec le médecin coordonnateur et le médecin traitant, l'équipe du PASA détermine, en fonction des progrès et de la réceptivité du résident aux activités, la fréquence hebdomadaire des séances et, dans la durée, la poursuite, la suspension ou l'arrêt de cette activité de réhabilitation en fonction des bénéfices qu'en retire le malade et de la façon dont se déroulent les séances.

## **6 - Quels sont les professionnels qui interviennent dans le PASA ?**

Psychomotricien, ergothérapeute, assistant de soins en gérontologie, psychologue et personnels soignants de l'établissement susceptibles d'intervenir en PASA : ces professionnels sont spécifiquement formés à l'évaluation, aux techniques de soins et de communication, aux traitements non médicamenteux de la maladie d'Alzheimer.

L'ensemble du personnel de l'EHPAD doit être sensibilisé à la prise en charge des troubles du comportement.

## **7 - Comment le projet de PASA s'intègre-t-il dans le projet d'établissement ?**

Le projet de PASA 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 de maladies apparentées.

Les personnels intervenant en PASA ont également pour mission de transmettre toutes les informations utiles au personnel appelé à accompagner les résidents atteints de maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées en dehors du PASA, afin de créer un lien étroit et cohérent entre le PASA et l'ensemble des unités de vie de l'EHPAD.

## QUESTIONS COMMUNES PASA – UHR

### 1 – Comment candidater pour la labellisation d’un PASA et/ou UHR ?

➔ *Il n’y a pas d’appel à projet national, contrairement à d’autres mesures du plan Alzheimer.* Il appartient aux services déconcentrés de faire connaître la circulaire du 6 juillet 2009 aux établissements afin que ces derniers puissent candidater directement auprès d’eux dès lors qu’ils estiment remplir les conditions du cahier des charges (une grille de sélection des dossiers de candidature est fournie en annexe 9 de la circulaire du 6 juillet 2009).

Les établissements n’ont donc pas à attendre des services déconcentrés de l’Etat un quelconque feu vert pour faire remonter leur dossier de candidature aux DDASS et ARH (et futures ARS) : ils l’envoient dès qu’ils le jugent complet, c’est-à-dire dès que celui-ci leur permet de répondre, à terme, au cahier des charges.

Si les besoins des résidents l’exigent, un même établissement peut candidater à la fois pour l’installation d’un PASA et d’une UHR.

Les dossiers peuvent donc être envoyés par les établissements durant toute la durée du plan, dès qu’ils jugent que leur projet répond aux exigences du cahier des charges.

Les candidatures PASA et UHR ne remettent pas en question la palette des offres de prises en charge Alzheimer déjà existantes dans les établissements : CANTOU, unités Alzheimer existantes...

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

L’UHR est quant à elle une réponse supplémentaire dans la palette des unités déjà existantes comme les cantous, les unités pour personnes désorientées ainsi que pour les unités classiques d’EHPAD ou encore les USLD.

De plus, les cantous et les unités Alzheimer existantes peuvent candidater pour obtenir leur labellisation en tant que PASA ou UHR en fonction des besoins de la population qu’ils accueillent.

### → *Que doivent faire les DDASS dans la procédure de candidature ?*

Les services déconcentrés répertorient toutes les candidatures dans le tableau joint en annexe de la circulaire (ce fichier de recueil des candidatures mentionné p. 6 de l'annexe 4 de la circulaire a été communiqué par mël du 23 juillet 2009) et transmettent les tableaux consolidés au 15 janvier et 15 juillet de chaque année pour les candidatures parvenues respectivement du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin et du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre.

Exceptionnellement, en 2009, une remontée des candidatures est demandée pour le 10 septembre afin de constituer le T0.

### **2 – A quel moment intervient la labellisation ?**

Une fois le projet retenu (avis favorable de la DDASS en vue d'une labellisation), l'établissement obtient les crédits nécessaires au fonctionnement du PASA ou de l'UHR, sur la base de la coupe PATHOS, et met en œuvre le projet. Les services déconcentrés organisent dans un délai de 12 mois une visite d'évaluation du fonctionnement, s'assurent de la conformité du fonctionnement au cahier des charges et labellent la structure. La mise en œuvre du cahier des charges associée à la valorisation financière du besoin en soins requis représente un gage de qualité de prise en charge pour les résidents ; le non respect du cahier des charges est un motif de retrait du label, lequel doit faire l'objet d'un courrier circonstancié à l'établissement.

Les étapes à suivre (voir également schéma à la fin des questions-réponses) sont donc les suivantes :

- 1 – dépôt de candidature
- 2 – Avis favorable de la DDASS
- 3 – coupe PATHOS validée par le service médical de l'assurance maladie
- 4 – déclenchement des financements
- 5 – visite d'évaluation du fonctionnement et labellisation

### **3 – Quels documents actent la labellisation ?**

La labellisation est déconnectée de la procédure d'autorisation, puisque la labellisation ne peut intervenir qu'à la suite d'une visite sur site. Une fois cette visite réalisée, est alors portée sur l'arrêté d'autorisation la mention de l'activité PASA ou UHR (voir p.6 de l'annexe 4 de la circulaire).

Dans la convention tripartite, une fiche est dédiée au PASA ou à l'UHR et annexée à la convention au moment de la labellisation.

La base SAISEHPAD peut alors être renseignée pour les colonnes concernant les PASA et UHR.

#### **4 – Est-ce que les établissements candidats à la labellisation sont prioritairement éligibles à PATHOS ?**

Ils ne sont pas éligibles à la coupe PATHOS du seul fait qu'ils se portent candidats à la labellisation.

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

1 – le projet est abouti et l'établissement a déjà bénéficié d'une coupe PATHOS qui établit que les résidents ont des besoins en soins et accompagnement correspondant au cahier des charges : l'établissement peut, s'il le juge nécessaire procéder à une nouvelle coupe et demander sa validation aux médecins conseils de l'assurance maladie. Il est prioritaire à la coupe indépendamment des délais habituellement requis entre deux coupes (tous les deux ans).

2 – Le projet est abouti et les résidents ont un besoin réel de ce type d'accompagnement (via les outils NPI, MMS, etc.), mais l'établissement n'a pas encore bénéficié de la coupe PATHOS : la structure, qui a obtenu l'avis favorable de la DDASS, peut prétendre à une coupe prioritaire parce que la labellisation devrait intervenir rapidement.

3 – Lorsque les projets ne sont pas instruits favorablement par la DDASS ou qu'ils font seulement l'objet d'un pré-avis favorable en attendant la finalisation du projet, les règles habituelles qui déclenchent la coupe PATHOS et sa validation par le médecin conseil sont appliquées (renouvellement de convention tripartite, GMP > 800, coupe tous les deux ans).

#### **5 - Comment le dispositif est-il financé ?**

##### **→ *Peut-on obtenir une aide à l'investissement ?***

Pour les locaux et leur l'aménagement, une aide à l'investissement peut être obtenue auprès de la CNSA, selon la procédure fixée par l'arrêté du 7 avril 2009 et l'instruction technique de la CNSA du 27 Avril 2009. Aucun dossier de demande ne doit être adressé directement à la CNSA. Les projets soutenus doivent être intégrés à la proposition de programmation régionale adressée à la CNSA

par le préfet de région. La part de l'investissement ainsi subventionnée peut bénéficier d'amortissements dérogatoires qui ne pèsent pas sur le tarif hébergement et permettent ainsi de limiter la répercussion à la hausse du coût de l'investissement sur le reste à charge.

Pour le plan d'aide à l'investissement (PAI) 2009, dont les conditions de mise en œuvre sont précisées par l'instruction technique CNSA susvisée, la date limite de décision par le directeur de la CNSA est repoussée au 31 octobre 2009 afin de s'assurer de la prise en compte au sein des programmations régionales des priorités fixées au titre du plan Alzheimer. Dans ce cadre, la CNSA pourra être amenée à demander aux préfets des modifications de leur programmation pour y intégrer davantage ces priorités ou des précisions quant aux engagements des promoteurs d'unités spécifiques dans le processus de labellisation au regard des cahiers des charges diffusés postérieurement à leur demande d'aide à l'investissement (confirmation d'un dépôt de dossier de labellisation, échéance de la procédure). Ces précisions ainsi que les dossiers complétés doivent être remontés à la CNSA pour le 15 octobre au plus tard, voire le 15 septembre dans la mesure du possible. Un courrier personnalisé sera adressé prochainement aux préfets de région (DRASS) précisant les attentes sur ce point.

Nombre d'établissements prévoyant la création d'unités Alzheimer spécifiques ont été subventionnés au titre du PAI 2008. Faute de cahier des charges disponible alors, ils n'émargent pas sur l'enveloppe de 180 M€ destinée à financer l'investissement au sein des PASA et des UHR. Aussi les gestionnaires des structures aidées au titre du PAI 2008 seront incités par la CNSA, sous couvert des DRASS, à solliciter leur labellisation en UHR ou PASA en s'engageant sur le respect du cahier des charges. Celle-ci permettra de valider a posteriori les investissements déjà réalisés au titre du plan Alzheimer.

Si des études de faisabilité préalables à la conception d'un projet de PASA ou d'UHR sont nécessaires, elles peuvent être financées au titre du PAI.

### ***Comment est financé le fonctionnement du PASA ou de l'UHR ?***

Le fonctionnement du PASA ou de l'UHR est financé dans le cadre de la tarification au GIR moyen pondéré soins (GMPS) de l'établissement.

A ce titre, les établissements ayant obtenu un avis favorable de la DDASS pour la labellisation sont prioritairement éligibles à la coupe PATHOS sur l'ensemble des résidents de l'établissement, sans nécessairement attendre le délai des deux ans habituellement requis entre deux coupes. Les cotations des résidents permettent de dégager des moyens financiers suffisants pour faire fonctionner l'UHR

ou le PASA. Des instructions spécifiques de la CNAM sont en cours d'élaboration s'agissant des modalités de codage et de leur validation.

Il appartient donc au directeur d'établissement d'organiser, dans le cadre de son budget, le fonctionnement des PASA ou UHR.

Le budget des UHR et des PASA n'est pas distinct de celui du reste de l'établissement ; il n'est donc pas nécessaire de prévoir de budget annexe. Seuls des indicateurs spécifiques, servant au suivi financier de la mise en œuvre du plan Alzheimer, sont isolés au sein de SAISEHPAD.

**→ Dès lors que le projet est en capacité de fonctionner, comment doit-on répartir les dépenses de personnels soignants entre sections tarifaires ?**

Pour mieux prendre en charge les malades, de nouvelles compétences sont développées à l'occasion de la mise en œuvre du plan Alzheimer et conduisent à développer une nouvelle fonction : les assistants de soins en gérontologie. Leur coût est impacté à 100% sur la section « soins ».

Les dépenses de personnels soignants déjà en poste obéissent aux règles de tarification habituelle :

- psychomotriciens : 100 % sur le soin ;
- ergothérapeutes : 100 % sur le soin ;
- kinésithérapeutes : 100 % sur le soin ;
- aides soignants (AS) et aides médico-psychologiques (AMP) : 70 % sur le soin et 30 % sur la dépendance, sauf, de manière exceptionnelle, ceux qui, en attendant leur formation, font fonction d'ASG (et qui sont alors pris en charge à 100% sur la section soins).

Les dépenses de personnels supplémentaires qui viennent renforcer, dans ces unités, les équipes existantes pour répondre au cahier des charges sont financées à 100 % sur le soin, y compris les AS-AMP. Seul le personnel supplémentaire employé dans les PASA et les UHR est pris en charge à 100% sur la section « soins » : la clé de répartition du financement des personnels déjà en poste reste inchangée (70 % pour l'assurance maladie et 30 % pour le tarif dépendance).

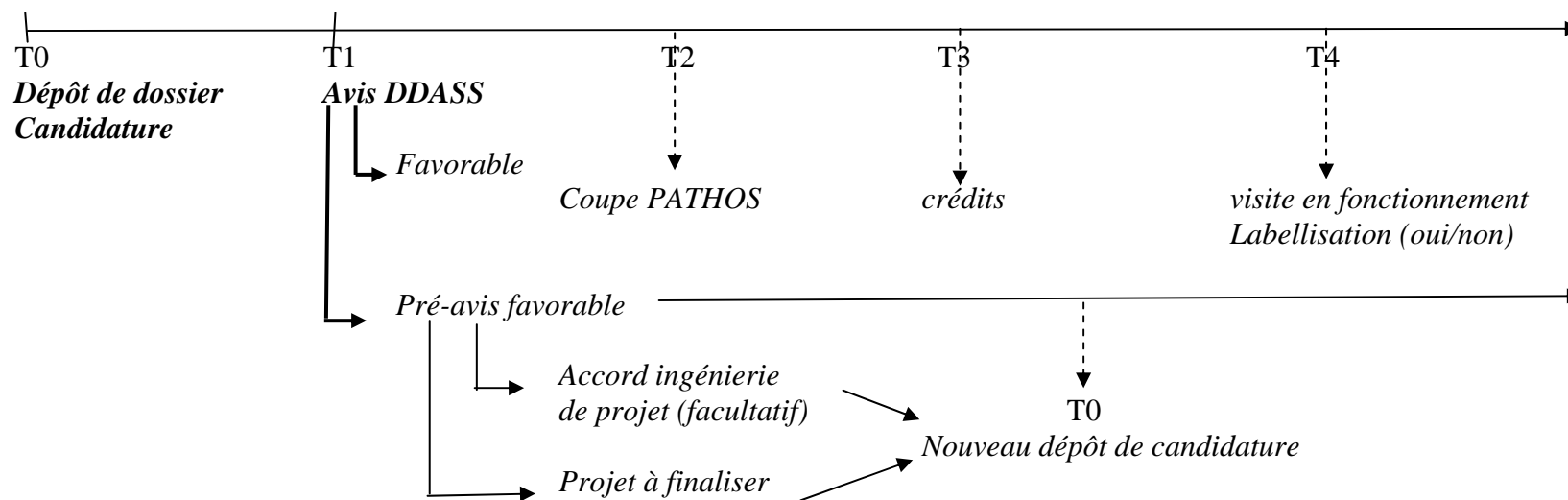
Il est rappelé que psychologue n'est pas un personnel soignant et que son financement relève à 100 % de la section dépendance.



## RAPPEL DES TEXTES DE REFERENCE

- ➔ Recommandations « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », ANESM, février 2009
- ➔ Arrêté du 7 avril 2009 fixant pour 2009 les conditions d'utilisation et le montant des crédits pour le financement d'opérations d'investissement immobilier prévu à l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles
- ➔ Instruction CNSA du 27 avril 2009 concernant le PAI 2009
- ➔ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « Maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs », juin 2009, Haute autorité de santé.
- ➔ Circulaire N° 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.

## PROCEDURE DE LABELLISATION



## **ERRATUM**

**Attention, le fichier répertoriant les candidatures doit être transmis par les DDASS à la DGAS à l'adresse suivante :**

**[dgas-mesure16-alzheimer@sante.gouv.fr](mailto:dgas-mesure16-alzheimer@sante.gouv.fr)**

**Et non pas à [www.dgas-alzheimermesure16.fr](http://www.dgas-alzheimermesure16.fr) , comme indiqué par erreur dans la circulaire du 6 juillet 2009, annexe 4, p.16.**