



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**APPEL A CANDIDATURE**  
**Création de 2 UHR en EHPAD**

**Date limite : 31/03/2023**

## Annexe 1 - Cahier des charges

### I. Contexte

Selon l'étude de l'INSEE publiée en 2020, la part des plus de 75 ans dans la population réunionnaise sera multipliée par 4 entre 2015 et 2050. La Réunion compterait alors trois fois plus de séniors en perte d'autonomie, et le nombre de séniors en perte d'autonomie sévère doublerait à l'horizon 2050.

Le cumul d'une forte croissance des séniors en perte d'autonomie au cours des prochaines années et d'une insuffisance majeure du taux régional d'équipement a conduit les pouvoirs publics à définir une stratégie régionale de développement et d'évolution de l'offre qui s'inscrit dans le plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dans les régions insulaires et ultramarines. Cette stratégie vise à :

- Répondre au besoin persistant de places en institution, notamment pour les personnes âgées dépendantes souffrant de maladies neurodégénératives qui sont de plus en plus nombreuses ;
- Diversifier l'offre et proposer des solutions alternatives aux personnes âgées et à leur entourage facilitant le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Dans ce cadre, l'ARS de La Réunion lance un appel à candidature pour la création de deux unités d'hébergement renforcées (UHR) en EHPAD, par transformation de places existantes, afin de répondre aux besoins du vieillissement de la population et de l'augmentation de la dépendance :

- **1 UHR de 12 à 14 places sur le territoire Nord**
- **1 UHR de 12 à 14 places sur le territoire Sud**

### Cadre réglementaire

- Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 : mesure 16.
- Plan Maladies Neurodégénératives 2014-2019 : mesure 27.
- Circulaire SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA n°2015-281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neurodégénératives 2014-2019.
- Instruction n° SG/DGS/DGOS/DGCS/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du plan maladies neurodégénératives 2014-2019.
- Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD.

- 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.

## II. Le public cible

L'objectif de l'accueil et de l'approche thérapeutique développées par les Unités d'Hébergement Renforcées (UHR), vise à améliorer les troubles psycho-comportementaux des personnes accueillies et à limiter le recours aux psychotropes et aux neuroleptiques en proposant un accueil et des activités adaptées afin que la personne, une fois les symptômes psycho-comportementaux réduits, puisse revenir au sein de son lieu d'hébergement initial ou au sein d'un établissement adapté.

L'UHR est un lieu de vie et de soins qui fonctionne nuit et jour. Elle propose sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques. Les unités sont adaptées dans leur architecture et leur aménagement intérieur aux besoins des personnes accueillies.

L'UHR est un lieu d'hébergement séquentiel pour ces personnes.

Les UHR s'adressent aux 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.

Les résidents accueillis proviennent :

- de l'EHPAD ou de toutes autres structures extérieures à l'EHPAD, ou encore de leur domicile,
- d'une unité cognitivo comportementale (UCC) de proximité le cas échéant, lorsque les troubles sont stabilisés et qu'un hébergement de transition est souhaitable avant retour au domicile ou en hébergement institutionnel classique.

Le dossier indiquera le nombre de résidents éligibles et la répartition de leurs troubles selon la grille NPI-ES.

Les résidents éligibles sont des résidents atteints d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée diagnostiquée, présentant des troubles du comportement sévères, pour lesquels l'évaluation pratiquée selon la grille NPI-ES a montré un score supérieur à 7 à au moins un des 7 items mesurant les troubles du comportement perturbateurs : idées délirantes, hallucinations, agitation/agressivité, exaltation de l'humeur/euphorie, désinhibition, irritabilité/instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant.

En cas d'agitation, l'évaluation est complétée par l'utilisation de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield.

Si le nombre de résidents éligibles dans l'établissement est inférieur à 14, préciser l'étude de besoins réalisée, la provenance des éventuels résidents.

### **III. Territoires ciblés**

Au regard du maillage actuel de la région, les territoires Nord et Sud de la région sont ciblés.

### **IV. Porteur et prérequis**

Cet appel à candidature s'adresse aux EHPAD des territoires ciblés.

La création des deux UHR se fait exclusivement par transformation de places existantes.

Les prérequis sont les suivants :

- L'établissement doit être bien identifié sur son territoire dans le parcours de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, disposant notamment d'un bon partenariat avec le secteur psychiatrique et les acteurs de la filière gérontologique.
- L'établissement candidat doit disposer d'un médecin coordonnateur, remplissant les conditions de l'article D312-157 du CASF, si possible qualifié en géronto-psychiatrie.

### **V. 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 :

- L'unité d'hébergement renforcée 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 projet de soins et le programme d'activités sont élaborés sous l'autorité du médecin de l'établissement de soins de longue durée ou par le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en lien avec le médecin traitant.
- Le projet de l'unité d'hébergement renforcée prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment les activités thérapeutiques individuelles et collectives, les modalités d'accompagnement et de soins appropriés, l'accompagnement personnalisé, les transmissions d'informations entre équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et l'unité.
- L'avis d'un psychiatre est systématiquement recherché.
- Le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes coordonne et suit le projet de soins et le programme d'activité de l'unité.
- L'unité d'hébergement renforcée dispose :
  - d'un temps de médecin, (le cas échéant, le médecin coordonnateur peut assurer cette mission) ;
  - d'un infirmier ;
  - d'un temps de 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 gérontologie ;
- d'un personnel soignant la nuit ;
- d'un temps de 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 neurodégénératives, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie.

- L'unité dispose d'espaces privés 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 surstimulations sensorielles pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux.