



Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer,
en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat
Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville
Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat
Ministère de la santé et des sports

Direction générale de l'action sociale
Sous-direction des âges de la vie

**Direction de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins**

Direction de la sécurité sociale

Le ministre du travail, des relations sociales,
de la famille, de la solidarité et de la ville,
Le ministre du budget, des comptes publics,
de la fonction publique et de la réforme de
l'Etat,
La ministre de la santé et des sports

A

Mesdames et Messieurs les préfets de
département,
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales (pour application)

Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales (pour information)

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N°DGAS/2C/DHOS/DSS/2010/06 du 7 janvier
2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer.**

NOR : MTSA1000695J

Cette instruction a pour objet de préciser la répartition, par région – et à titre indicatif par département – des 25 000 places de PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) et des 5 000 places d'UHR (unités d'hébergement renforcées) devant être créées d'ici 2012 au sein des EHPAD et des USLD redéfinies (mesure 16 du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012), d'en calibrer la tranche 2010 et de définir les modalités de financement de ces unités en 2010.

ANNEXES

Annexe 1 et 2 : tableaux des remontées de candidatures PASA et UHR, consolidé des remontées PAI 2009,

Annexe 3 : répartition régionale (et départementale à titre indicatif) des 30 000 places de PASA et UHR à échéance 2012

Annexe 4 : présentation de l'inventaire neuropsychiatrique version équipe soignante (NPI-ES)

Annexe 5 : critères d'admissibilité/éligibilité dans les PASA et les UHR (NPI-ES)

En complément de la 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 », vous voudrez bien noter les points suivants qui concernent la mesure 16 :

1. Remontées de candidatures et planification des créations de places en PASA et UHR

Nous vous remercions pour la participation de vos services à l'appel à candidatures réalisé par la DGAS dans des délais que nous savions contraints et qui n'ont pas nui à la bonne qualité des remontées, grâce au professionnalisme de vos équipes.

Les candidatures d'intention que vous nous avez transmises, complétées par la liste des établissements ayant déposé un dossier au titre du plan d'aide à l'investissement (PAI) 2009 et déclarant leur intention de candidature à la labellisation, se répartissent à ce jour de la façon suivante, entre PASA et UHR :

- 276 candidatures d'intention PASA. + 29 dossiers comportant, dans le cadre des remontées PAI 2009, une intention de candidature à la labellisation PASA.

- 396 candidatures d'intention UHR + 92 dossiers comportant, dans le cadre des remontées PAI 2009, une intention de candidature à la labellisation UHR.

A titre d'information, vous trouverez, dans le tableau en annexe, le détail, par département, des remontées de candidatures d'intention de PASA et d'UHR.

A ce jour, la majorité des candidatures d'intention portent sur des UHR.

Bien que cette proportion importante de candidatures UHR puisse paraître fondée, les établissements souhaitant obtenir la labellisation des unités d'hébergement déjà existantes, il doit être rappelé que les unités d'hébergement renforcées, telles qu'elles sont définies dans le cahier des charges, correspondent à un type de malades bien particulier, ce qui ne remet pas en cause pour autant l'accueil de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer en unités spécifiques « classiques ».

Une étude hollandaise récente montre en effet que sur un échantillon de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées, les troubles du comportement sont largement présents dans environ 80 % des cas mais que, sur ces 80 % de cas, seulement 10% correspondent à des troubles caractérisés comme sévères. Or, ce sont uniquement ces malades qui sont susceptibles d'être pris en charge dans les UHR.

Dans ce contexte, la mesure 16 du plan Alzheimer prévoit la création, par adaptation des places existantes et par création/extension de places nouvelles, de 30 000 places en unités spécialisées dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de

maladies apparentées présentant des troubles du comportement modérés ou sévères dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans les unités de soins de longue durée (USLD).

Il est opéré, dans la circulaire du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan "Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012", une ventilation nationale de ces 30 000 places, à savoir 25 000 places pour la réalisation de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) dans les EHPAD et 5 000 en places d'unités d'hébergement renforcées (UHR) implantées dans les USLD et les EHPAD.

Dans le cadre de la procédure de labellisation et des avis favorables que vous serez amenés à donner, je vous demande de veiller à une répartition départementale et régionale équilibrée des PASA et des UHR en cohérence avec le tableau annexé à la présente instruction qui présente la planification territoriale des objectifs à atteindre à l'échéance de 2012 (annexe 2) et à organiser dès 2010 leur programmation pour les années 2010 – 2012.

La répartition territoriale des unités PASA et UHR a été réalisée sur la base des données fournies par l'Institut national de veille sanitaire (INVS) recensant, par région et département en 2007, les personnes en ALD 15 (affections de longue durée : maladie d'Alzheimer et maladies apparentées) et/ou traitées par un médicament spécifique de la maladie d'Alzheimer pour les trois principaux régimes d'assurance maladie (CNAMTS, MSA, RSI).

Il a été convenu que 2/3 des places d'UHR¹ seront localisées dans les USLD (3 334 places dans des unités pouvant comporter jusqu'à 20 places) et 1/3 dans les EHPAD (1 666 places dans 120 à 140 unités de 12 à 14 places) et qu'au moins une unité d'hébergement renforcée sera installée dans les départements à faible prévalence de malades en ALD 15, soit dans une USLD, soit dans un EHPAD.

S'agissant des PASA², ils ont vocation à s'implanter uniquement dans les EHPAD.

En tout état de cause, les mesures nouvelles au titre de l'ONDAM/OGD médico-social personnes âgées 2010 permettent la création/labellisation de

- 1 666 places d'UHR, soit la totalité de la cible à atteindre pour le secteur médico-social d'ici 2012

- de 8 333 places de PASA sur un objectif de 25 000 à échéance 2012.

2. Critères d'orientation des malades ayant des troubles du comportement vers les PASA et les UHR

Il convient de respecter les caractéristiques d'orientation définies par les cahiers des charges publiés en annexe de la circulaire du 6 juillet 2009.

Ainsi, les résidents accueillis en PASA doivent présenter les caractéristiques suivantes :

¹ L'unité d'hébergement renforcée (UHR) est un lieu qui fonctionne jour et nuit. Il propose sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles du comportement sévères.

² Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) est un lieu de vie au sein duquel sont proposées et organisées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques pour les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés. Ce pôle accueille 12 à 14 résidents exclusivement de l'EHPAD

- malades souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de symptômes psycho-comportementaux modérés qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents ;
- provenant de l'EHPAD, et pour lesquels l'évaluation des troubles du comportement (productifs/perturbateurs comme l'agitation, l'irritabilité, la désinhibition, la déambulation,... ou non productifs/non perturbateurs comme l'apathie) aura été réalisée à l'aide du NPI-ES (Inventaire neuropsychiatrique – version équipe soignante) et, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield ;
- Les critères d'éligibilité/admissibilité en vue de l'ouverture d'un PASA mesurés à l'aide du NPI-ES³ correspondent aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer présentant un score supérieur à 3 à au moins un des 10 items comportementaux de l'échelle NPI-ES.

Les résidents hébergés en UHR, quant à eux, doivent présenter les caractéristiques suivantes:

- malades souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de symptômes psycho-comportementaux sévères qui altèrent la sécurité et la qualité de la vie de la personne et des autres résidents ;
- dont l'évaluation et le bilan des symptômes auront été réalisés à l'aide du NPI-ES pour mesurer leur fréquence, leur gravité et leur retentissement sur l'activité des professionnels et, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield ;
- Les critères d'éligibilité vers une UHR mesurés par l'échelle NPI correspondent aux malades présentant un score supérieur à 7 à au moins un des 7 items du NPI-ES 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).

Vous trouverez en annexe 4 la méthode d'éligibilité/admissibilité des malades vers les PASA et les UHR validée par un collège d'experts et de professionnels (tests en cours). Elle permet de déterminer si l'EHPAD dispose d'une file active suffisante pour l'ouverture d'un PASA (au moins 20 résidents éligibles/admissibles) ou d'une UHR (au moins 12 résidents éligibles).

Il est souligné qu'il ne s'agit que de critères d'admissibilité. L'admission en PASA/UHR s'inscrit dans un projet d'ensemble qui relève du projet de vie et de soins personnalisés proposé à tout nouveau résident par la direction de l'établissement et l'équipe soignante.

Les échelles de mesure des troubles du comportement (NPI et éventuellement Cohen-Mansfield) seront renseignées par les équipes soignantes en lien avec le médecin coordonnateur et l'infirmier référent et classées dans le dossier des résidents. Ces

³ Le but de l'inventaire neuropsychiatrique (NPI) est de recueillir des informations sur la présence de troubles du comportement chez les patients souffrant de démence. Le NPI version pour équipe soignante (NPI-ES) a été développé pour évaluer des patients vivant en institution et peut être utilisé directement par les membres de l'équipe soignante.

documents viendront en appui du dossier administratif de candidature transmis à la DDASS (puis à l'ARS à partir de 2010) et seront à la disposition des médecins conseils de l'assurance maladie lors des visites de contrôle.

3. récapitulatif des étapes de labellisation des PASA et des UHR

Rappel : Il n'y a pas d'appel à projets national : les établissements candidatent directement auprès des DDASS (puis des agences régionales de santé – ARS) dès lors qu'ils estiment remplir les conditions fixées par le cahier des charges. Ils peuvent candidater à la fois pour l'installation d'un PASA et d'une UHR. Les cantous et les unités Alzheimer existantes peuvent candidater pour obtenir leur labellisation en tant que PASA ou UHR en fonction des caractéristiques et des besoins de la population qu'ils accueillent.

- 1) la demande de création d'un PASA ou d'une UHR est formalisée par le dépôt d'un dossier de candidature auprès de la DDASS/ARS mentionnant le projet d'établissement, les moyens associés à l'unité spécialisée PASA ou UHR et le nombre de résidents concernés. La demande est recevable pendant toute la durée du plan Alzheimer dès lors que l'établissement juge que son projet répond aux exigences du cahier des charges ;
- 2) simultanément à la constitution du dossier administratif de candidature, l'établissement évalue les résidents présentant des troubles du comportement au moyen de l'échelle NPI-ES. Cette évaluation, validée par le médecin coordonnateur, est tenue à la disposition des médecins conseils de l'assurance maladie (ou leurs équivalents en fonctions dans les ARS);
- 3) instruction administrative, financière et architecturale du dossier par la DDASS/ARS, en lien avec le conseil général ; instruction médicale par un médecin conseil de l'échelon régional du service médical (ERSM) ou un personnel équivalent dans les ARS ;
- 4) l'avis favorable DDASS/ARS déclenche une visite sur site du médecin conseil pour vérifier l'éligibilité des résidents à la création d'une unité PASA ou UHR (tests NPI) ainsi que de la DDASS/ARS et du conseil général ;
L'avis favorable peut être assorti d'une demande de travaux d'aménagement qui peuvent faire l'objet d'une demande au titre du plan d'aide à l'investissement de la CNSA (ingénierie de projet et/ou travaux) ;
- 5) L'avis favorable DDASS/ARS déclenche le cas échéant la réalisation et la validation d'une coupe PATHOS pour les établissements qui ne sont pas encore sous tarification au GMPS ;
- 6) l'issue favorable de la visite sur site - et la coupe PATHOS le cas échéant - déclenche le financement attaché à la création du PASA ou de l'UHR (arrêté tarifaire). L'arrêté tarifaire déclenche une première saisie dans FINESS ;
- 7) La visite de labellisation de la DDASS/ARS intervient dans l'année qui suit l'installation effective du PASA ou de l'UHR,
- 8) La décision de labellisation du PASA ou de l'UHR entraîne un arrêté d'autorisation modificatif du DDASS/ARS portant création du PASA ou de l'UHR, avec ou sans extension de capacité. Ce nouvel arrêté devra faire l'objet d'une saisie de la labellisation dans FINESS.
La non-labellisation du PASA ou de l'UHR entraîne la non-reconduction des financements spécifiques attachés au fonctionnement de ces unités à compter de l'année qui suit celle de la visite de labellisation.

4. Modalités de financement et de tarification des PASA et des UHR en EHPAD

Une instruction de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins précisera en janvier 2010 les modalités de déploiement et de financement des 3 334 lits

d'UHR identifiés dans les USLD redéfinies ; elle livrera, en outre, les résultats de l'enquête flash menée en décembre 2009 dans les USLD.

4.1. – Le financement des UHR en EHPAD s'opère via l'outil Pathos, dans le cadre de la tarification au GMPS

En effet, les résidents éligibles à un accueil en unité d'hébergement renforcée qui présentent un score supérieur à 7 à au moins un des items mesurant les troubles comportementaux perturbateurs et pour lesquels le retentissement est coté 4 ou 5 sont codés P1 pour la pathologie « troubles du comportement » (état pathologique n° 14 dans Pathos) et P1 pour la pathologie « syndrome démentiel » (état pathologique n° 18), l'ensemble produisant un total de 489 points dans Pathos, auxquels viennent s'ajouter les points concernant les autres pathologies associées. Ces dispositions rendent compte de la lourdeur de la prise en charge et du potentiel de crise liés à des troubles sévères du comportement et aux pathologies associées.

Cette cotation permet une production de points supplémentaires permettant d'avoir, à ce seul titre, hors pathologies associées, des moyens budgétaires compris, selon l'option tarifaire retenue, entre 20 000 € et 27 000 €/place - quand le coût à la place par renforcement de l'existant s'établit entre 23 650 € et 28 000 € selon que la capacité de l'UHR varie de 14 à 12 places - qui correspondent au surcoût lié à la spécificité de la prise en charge en UHR telle qu'elle résulte du cahier des charges annexé à la circulaire du 6 juillet 2009. Seront retenues prioritairement les candidatures à la labellisation UHR des EHPAD fonctionnant en tarif global. En effet, les résidents éligibles à un accueil en UHR requièrent une organisation intégrée des soins fondée sur la continuité et la coordination que le tarif global est plus à même de garantir.

Pour les établissements dont le niveau des ressources d'assurance maladie excède le montant du tarif plafond, tel que défini à l'article 1^{er} de l'arrêté interministériel du 26 février 2009, la création d'une UHR est l'occasion de la mise en adéquation des ressources au bénéfice de la population accueillie. En conséquence, sous réserve de l'effectivité du redéploiement des effectifs nécessaires aux activités de l'UHR, tout ou partie du dépassement constaté peut servir à la couverture du financement de l'UHR. Le niveau des ressources d'assurance maladie de l'établissement sera donc soit abondé d'un différentiel pour le porter au niveau du tarif plafond, soit ramené au niveau du tarif plafond.

4.2. – Le financement des PASA s'opère provisoirement par une tarification forfaitaire à la place

A titre transitoire, en 2009 et 2010, le système de financement des PASA s'opère sous forme d'un forfait spécifique aux activités de soins et d'accompagnement dispensés au sein de ces unités de jour, dans l'attente d'une modalité de prise en compte plus fine des soins requis en PASA dans le référentiel Pathos et sa valorisation dans le cadre de l'équation tarifaire au GMPS. Il est assuré par l'allocation de crédits d'assurance maladie complémentaires aux ressources fixées dans le cadre de la tarification au GMPS, correspondant au surcoût lié à la spécificité de la prise en charge en PASA.

Ce forfait est égal à 63 800 € pour une unité de 14 places et à 54 686 € pour une unité de 12 places, soit une majoration par place de 4 557 €.

Pour les établissements dont le niveau des ressources d'assurance maladie excède le montant du tarif plafond, tel que fixé à l'article 1^{er} de l'arrêté du 26 février 2009, la création d'un PASA doit être l'occasion de la mise en adéquation des ressources au bénéfice des résidents. Ainsi, et sous réserve de l'effectivité du redéploiement des

personnels nécessaires aux activités du PASA, tout ou partie du dépassement peut servir à la couverture financière du fonctionnement du PASA.

Par exemple, un établissement dont la dotation globale d'assurance maladie sous tarification au GMPS excéderait de 20 000 € les plafonds de ressources se verrait allouer une dotation forfaitaire supplémentaire de 43 800 € pour la création d'un PASA d'une capacité de 14 places..

Pour le secteur médico-social, les instructions budgétaires de la CNSA pour l'année 2010 préciseront les modalités d'attribution et de suivi de ces financements.

4.3. – Mobilisation du plan d'aide à l'investissement (PAI) mis en œuvre par la CNSA

Le plan d'aide à l'investissement de la CNSA pour 2010, dont le montant et les conditions d'attribution seront fixés par arrêté interministériel postérieurement à la constatation du résultat comptable 2009 de la Caisse, prendra en compte les objectifs de réalisation des UHR et des PASA et pourra accompagner les établissements pour lesquels la création de ces unités entraînera un effort d'investissement significatif.

5. Précisions concernant le dispositif de suivi des créations d'UHR –PASA

5.1. – Le suivi des candidatures

Comme cela a été précisé dans la circulaire du 6 juillet 2009, un dispositif ad hoc de suivi des candidatures doit être mis en place dans chaque département et adressé à la DGAS deux fois par an. Il faut veiller à ce que les projets d'UHR-PASA déclarés par des établissements sélectionnés dans le cadre du PAI soient bien intégrés aux candidatures recensées dans le cadre de ce dispositif de suivi.

5.2. – Le suivi des labellisations : rappel sur les modalités de prise en compte dans l'outil FINESS des UHR et PASA labellisés

Ces modalités ont été définies dans la circulaire DREES/DMSI/2009/194 du 1^{er} juillet 2009, relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012.

5.2.1 – type de structure pouvant accueillir des PASA :

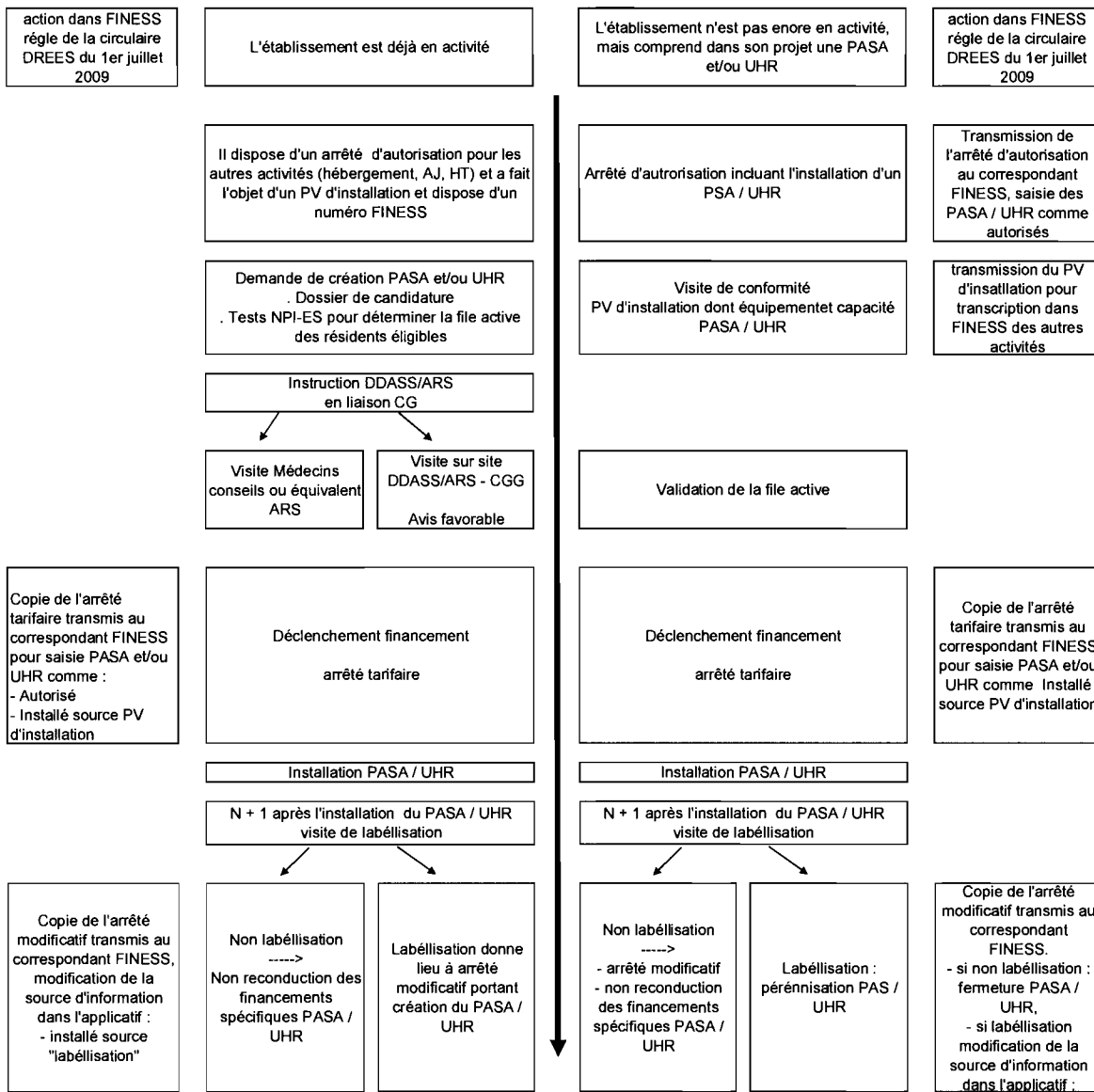
Dans cette circulaire, il est noté au 1.2.1 que les PASA peuvent avoir comme support un centre de jour pour personnes âgées (code catégorie 207 dans FINESS).

A ce jour et compte tenu de la surface minimum requise pour développer cette activité, il vous est demandé d'attendre le bilan des premières réalisations avant d'étendre les PASA à ce type d'établissement.

5.2.2 – schématisation des opérations de mise en place des PASA-UHR et inscription dans le répertoire FINESS :

Le schéma ci-dessous a pour but de visualiser les différents temps et documents à produire afin de permettre un suivi de la montée en charge des créations des PASA et UHR via le répertoire FINESS.

Schéma des opérations de suivi de création des PASA et des UHR



Nous vous demandons d'assurer une large diffusion de cette circulaire auprès des porteurs de projets et de communiquer à la DGAS (dominique.telle@sante.gouv.fr) d'ici le 15 janvier prochain le recensement des candidatures déposées entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2009.

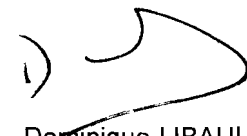
Nous vous invitons à nous saisir des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de cette circulaire sous le timbre des correspondants de la mesure 16 de chacune des directions d'administration centrale et de la CNSA (annexe 10 de la circulaire n° 2009-195 du 6 juillet 2009).

Le directeur général de l'action sociale,



Fabrice HEYRIES

Le directeur de la sécurité sociale,



Dominique LIBAULT

La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,



Annie PODEUR