



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
N°Réf 2009-4-ND/MD/NA
PRIVES NON LUCRATIFS

PARIS, le 6 mai 2009

Monsieur Fabrice HEYRIES
Directeur Général
Direction Générale de l'Action Sociale
14 avenue Duquesne
75350 PARIS cedex 07 SP

Objet : Cahier des charges des Pôles
d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)
et des Unités d'Hébergement Renforcé (UHR)

Monsieur le Directeur,

Le 22 avril dernier, vous nous avez conviés, dans le cadre du lancement de la mesure n°16 du Plan Alzheimer, à la présentation du cahier des charges des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) et des Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) et nous vous en remercions. Au cours de cette réunion d'échanges, nous avons pu vous faire part de nos réflexions très réservées suite à la lecture du cahier des charges de ces unités dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et souffrant de troubles du comportement dans les EHPAD et les USLD.

Par la présente, nous souhaitons confirmer notre positionnement et vous proposer quelques axes de travail à envisager avant l'élaboration des textes d'application attendus dans le cadre du Plan.

La conception du dispositif aujourd'hui présenté, apparaît fondée sur 2 nouvelles entités organisant leur action de façon spécialisée et segmentée. Sont ainsi différenciés :

- Des espaces d'activité diurnes, les PASA, dédiés à la stimulation cognitive sous différentes formes de résidents regagnant ensuite des locaux de sommeil confondus avec ceux des autres résidents de l'EHPAD ;
- Des espaces d'hébergement diurnes et nocturnes, les UHR, dédiés à des résidents avec une symptomatologie très productive, violents et agressifs, « souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, compliquée de symptômes psycho-comportementaux sévères qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents ».

Il nous apparaît que cette segmentation s'avère très éloignée du concept médico-social d'Unités Alzheimer, soit des unités de vie de 12 à 14 lits, pour des résidents déments perturbateurs, déambulants mais non violents, unités créées depuis longtemps dans les EHPAD et les USLD et déjà nombreuses sur l'ensemble du territoire national. La valeur de ces unités est de privilégier la continuité dans l'accompagnement humain, avec une équipe de collaborateurs ayant une vision et une relation globales avec les résidents désorientés, pour l'ensemble des actes de la vie quotidienne. L'architecture des locaux privilégie cette continuité en évitant un clivage entre les lieux de vie et

d'accompagnement diurnes, d'une part, et les locaux de sommeil, d'autre part. Nous observons que la recommandation de l'ANESMS de février 2009 souligne ces points, avec les deux principes directeurs de « la stabilité des repères et des relations » et la préconisation « d'une approche globale et non segmentée » (page 9), en matière d'accompagnement médico-social de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. La souplesse quant aux rythmes de vie, et notamment de sommeil, va également dans le sens des unités de vie (page 19), dont la valeur fonctionnelle est rappelée en page 28 de la recommandation de l'ANESMS.

Dans cette perspective, l'absence de toute mention de ces actuelles unités de vie Alzheimer, en termes d'articulation avec les autres dispositifs PASA et UHR, constitue pour la FEHAP le point aveugle de la conception du projet de cahier des charges : il ne faudrait pas que ces unités de vie soient de facto disqualifiées aux yeux de la population et des médecins traitants, comme des professionnels, alors qu'elles représentent une réponse adaptée et sans doute encore à développer. Il ne faudrait pas non plus que le « passage en établissements de santé avec PASA et UHR » soit considéré comme un préalable à l'admission dans les unités de vie Alzheimer non PASA et non UHR. La FEHAP souhaiterait que ce point puisse être retravaillé avec vos services, car tous les professionnels de terrain expérimentés s'accordent sur le bien-fondé du concept d'unité de vie, qui a d'ailleurs été transposé aussi dans le secteur du handicap (concept de « maisonnée »).

Pour revenir aux UHR, la prise en charge des résidents violents ou agressifs décrits ci-dessus ne s'inscrit pas naturellement dans les missions du secteur social et médico-social, car il s'agit de soins médico-psychiatriques intensifs et au long cours, relevant clairement du secteur sanitaire et nécessitant la présence de personnel infirmier et médical de façon continue, notamment la nuit et le week-end. Dans ce cadre, seuls certains EHPAD disposant d'implantations géographiques privilégiées, dans des filières gériatriques déjà constituées, et soutenus avec des ressources particulières semblent éligibles au dispositif.

En pratique, compte tenu de l'instabilité clinique de ces malades, l'UHR doit être positionnée avant tout dans des Unités de Soins de Longue Durée (USLD). Il y a lieu ici de souligner que le partage effectué des USLD existantes ne peut être retenu pour ce besoin, car il s'agit d'une vision figée de ce maillon de l'offre sanitaire et médico-sociale : la parution rapide des décrets relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement des USLD permettrait d'engager ensuite les travaux pour un schéma régional des USLD sur la base d'une analyse des besoins. Cette étape permettrait de développer une vision dynamique, dans laquelle les UHR positionnées en SLD sanitaires pourraient être créées ou étendues.

Enfin, nous attirons votre attention sur le fait que les textes présentés restent silencieux sur les différentes enveloppes budgétaires mises à disposition des établissements pour accomplir ces missions, tandis qu'ils sont plus volubiles sur l'ampleur des moyens humains et matériels à mettre en œuvre. Certains relèvent du tarif soins et du déploiement national des enveloppes et tarifs. En l'état, il nous semble que le fonctionnement des unités de vie Alzheimer actuelles, de PASA, d'UHR complémentaires requièrent un échange concret avec vous sur les modalités adéquates de financement des dites structures en sus du financement au GMPS.

Toutefois, si de nouvelles unités UHR et des locaux spécifiques pour les PASA doivent être physiquement construites, ces nouvelles dispositions auront un impact sur le tarif hébergement payé par le résident ou le Conseil Général dans le cadre de l'habilitation à l'Aide Sociale. Ce tarif supporte en effet les coûts de construction, les aménagements matériels, et les coûts d'amortissement et de financement des éventuels intérêts

d'emprunt. Aussi et s'il est aisé de s'accorder sur l'intérêt de proposer des lieux spacieux, privés et collectifs, aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer, le principe de réalité appelle à la prudence.

La campagne budgétaire 2009 est sans doute encore bien plus difficile pour les EHPAD et USLD sur le versant de leur tarif hébergement et dépendance que sur celui de leur tarif soin. Pour nombre d'établissements, la préoccupation sociale de maîtrise du reste à charge de l'usager entre en résonance avec les fortes inquiétudes financières des Conseils Généraux, qui affrontent aujourd'hui l'effondrement de leurs recettes au titre des droits de mutation, et appréhendent la réforme annoncée de la taxe professionnelle. Plus que jamais, réaliser un accueil digne en EHPAD, dans le cadre d'un tarif habilité très contraint est un challenge professionnel véritable pour les responsables d'établissements. Ainsi, nous vous proposons de reconsidérer le caractère « dédié » ou « spécialisé » de certains locaux afin d'être davantage en prise avec les contraintes opérationnelles et financières des EHPAD et des USLD. Au-delà, nous serions heureux d'avoir connaissance des modalités de soutien financier du Plan sur cet aspect (subventions, prêt à taux zéro, prise en compte des coûts d'amortissement sur le tarif soins, etc).

Nous restons à votre entière disposition pour tout échange complémentaire et nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'Y' followed by a vertical line and a small horizontal stroke at the bottom.

Yves-Jean DUPUIS