



Ehpad, PASA, UHR : leçon de vocabulaire

C'est la rentrée des classes... et des décrets ! Toujours en application de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement de décembre dernier, le premier texte de cette vague estivale vient (re)préciser les conditions d'organisation et de fonctionnement des Ehpad, des PASA et des UHR. A vos cahiers, voici donc quelques définitions...

Plus de prévention dans les Ehpad

A la lecture des premiers mots du décret du 26 août 2016¹, on pourrait avoir tendance à se demander à quoi il sert ! En effet, le premier paragraphe rappelle qu'un Ehpad héberge « à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées ». Jusqu'ici rien de nouveau... Mais êtes-vous certains de vous souvenir que l'établissement doit justifier :

- Une proportion de résidents classés GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ;
- Une proportion de résidents classés GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée.

Ces deux conditions devant être cumulées.

Après de nombreux débats et commentaires, les Ehpad doivent aujourd'hui fournir « à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement » prévu dans le fameux décret du 30 décembre 2015. Finalement, un petit retour aux fondamentaux n'était peut-être pas si inutile...

Ensuite, vous constaterez également que le texte rappelle l'obligation faite aux Ehpad de mettre en œuvre un projet personnalisé avec chaque résident (et sa personne

1. Décret no 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

de confiance), de proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adapté et d'apporter une aide à la vie quotidienne. Soit. Mais vous découvrirez aussi que **les Ehpad doivent désormais proposer des actions de prévention et d'éducation à la santé.**

Mais alors... les bonnes idées portées par les Ehpad en matière de prévention et d'éducation à la santé pourraient alors, elles aussi, justifier la négociation de quelques moyens supplémentaires ? De cela, le décret ne parle pas.

Place aux plateformes territoriales d'appui

Le décret rappelle évidemment l'importance pour l'Ehpad de **travailler en partenariat avec les acteurs locaux et notamment les plateformes territoriales d'appui (PTA)** créées par la loi de modernisation du système de santé (janvier 2016). Un dispositif qui vous avait d'ailleurs peut-être un peu échappé... Pas de panique, révisons ensemble.

Ces plateformes sont constituées à l'initiative des agences régionales de santé (ARS) afin d'apporter une réponse aux professionnels dans la prise en charge de situations particulièrement lourdes. Ces dispositifs permettent alors d'organiser les actions existantes ou nouvelles de tous les partenaires (sanitaires, sociaux et médico-sociaux, intervenants en établissement, à domicile ou en cabinet) autour de trois objectifs :

- **L'information et l'orientation des professionnels** vers les ressources de leur territoire pour répondre aux besoins des personnes accompagnées de manière pertinente et rapide. Cela peut permettre par exemple d'identifier rapidement une place vacante au sein d'un Ehpad à l'issue de l'hospitalisation d'une personne âgée ;
- **L'appui à l'organisation d'un accompagnement complexe**, quand celui-ci nécessite l'intervention de plusieurs professionnels au service d'une personne fragile ;
- **Le soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles** grâce à l'organisation de groupes de travail par exemple.

Renseignez-vous dans votre région, certains réseaux déjà existants s'organisent dès maintenant sous forme de plate-forme d'appui. C'est le bon moment pour les rejoindre !

Bienvenue aux personnels psycho-éducatifs !

Enfin, dernier des rappels sur le fonctionnement d'un Ehpad, mais pas des moindres, le décret précise que l'équipe de l'établissement doit être constituée a minima d'un directeur (à l'heure des rapprochements et des mutualisations, voilà un poste que l'on aurait imaginé plus en souplesse...), de personnels administratifs, d'un médecin coordonnateur (évidemment selon les modalités prévues aux articles



© ME - Fotolia

D. 312-156 à D. 312-159-1 du CASF), d'un IDE, d'aides-soignants, d'AMP et d'accompagnants éducatifs et sociaux (selon la nouvelle terminologie créé par le décret du 29 janvier 2016)... et de personnels psycho-éducatifs ! Oui, vous avez bien lu, des personnes psycho-éducatifs tels que des éducateurs spécialisés, en Ehpad. Et il faut s'en réjouir car cela permet d'acter la nécessaire adaptation des projets d'accompagnement et donc des équipes à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes par exemple. Si depuis longtemps de nombreux projets de ce type fleurissent dans les établissements, il était temps que la spécificité de ce public et de ses besoins soit reconnue.

Possibilité de PASA communs

Le pôle d'accompagnement et de soins adaptés (PASA) voit, pour sa part, ses conditions de fonctionnement assouplies. Ce que l'on retiendra peut-être en premier lieu, c'est **la possibilité de créer un PASA commun à deux ou plusieurs Ehpad !** Là encore, à l'heure où les CPOM proposent des actions de

mutualisation intelligente, cela peut s'avérer être une bonne idée pour vos structures. D'autant que le décret précise que le PASA accueille en priorité des résidents de l'Ehpad ou des autres établissements portant ce dispositif. Cela acte cette possibilité de rapprochement mais aussi, pourquoi pas, l'ouverture du PASA à des résidents non accueillis au sein de vos structures.

Mais attention, ce projet de PASA en commun peut aussi devenir une vraie « fausse » bonne idée ! Il est indéniable qu'imposer un temps de trajet trop important et une délocalisation quotidienne à des personnes âgées déjà fragilisées pourrait effacer tout le bénéfice envisagé par un accompagnement au sein du PASA. Vérifiez donc les conditions de ce rapprochement au regard du bénéfice/risque apporté aux résidents.

Autre allègement : la composition de l'équipe, si elle reste inchangée, n'impose plus la présence permanente du psychomotricien (ou ergothérapeute) ou de l'ASG au sein de l'unité. Dans les faits, il est évidemment difficile de penser une organisation et un projet d'accom-

pannement adapté sans la présence continue auprès des 12 bénéficiaires du PASA de l'un de ces professionnels (et notamment de l'ASG).

Vers des accueils de jour de 6 places ?

Les missions et le fonctionnement des Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) sont elles aussi précisées, sans modifications fondamentales. Il est d'ailleurs recommandé de se reporter aux dispositions du cahier des charges paru en 2009, plus détaillé en ce qui concerne notamment les attentes en matières architecturales.

Enfin, le décret aborde en une phrase les accueils de jour mais pour en modifier une caractéristique importante. Jusqu'alors, ce dispositif devait comporter au moins 6 places s'il existait au sein d'un Ehpad et au moins 10 places s'il s'agissait d'une structure autonome. **Mais le décret du 26 août supprime aujourd'hui cette obligation en précisant que « la capacité minimale en accueil de jour est fixée à six places dès lors que l'activité prévisionnelle est assurée »**, sous-entendu alors que cela s'applique quel que soit son mode de fonctionnement. Remarquons toutefois que cette formulation peut laisser rêveurs les bons élèves que vous êtes... Doit-on comprendre que le nombre de places d'accueil de jour autorisé peut être revu à la baisse en cas de sous-occupation ? Sous quelles modalités cette négociation avec les partenaires s'opère-t-elle ? Une petite phrase sibylline pour clore un décret qui, finalement, comporte quelques surprises !

Katy Giraud

Consultante
Co-fondatrice du
cabinet Advisoria
katy.giraud@advisoria.fr
www.advisoria.fr

