

Cadre de référence

RELATIF AU FONCTIONNEMENT DES UNITES D'HEBERGEMENT RENFORCEES (UHR) EN ILE-DE-FRANCE

PREAMBULE :

Ce cadre de référence a été élaboré pour structurer le déploiement des UHR franciliennes.

Il précise les éléments permettant à l'ARS Ile de France d'apprécier la pertinence des dossiers, précisions venant compléter le cahier des charges actuellement en vigueur.

Enfin, ce document a pour but d'aider les candidats à structurer leur projet et à sélectionner plus finement les résidents devant intégrer la file active du dispositif.

Issues du Plan Alzheimer 2008-2012¹, les UHR correspondent initialement à des dispositifs d'accompagnement spécifiques développés au sein de certains EHPAD ou Unités de soins longue durée (USLD). Les UHR ont pour objectif d'améliorer l'accueil et l'approche thérapeutique des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

L'objectif de l'accueil et l'approche thérapeutique visent à améliorer les troubles psycho-comportementaux des personnes accueillies au sein des UHR et de limiter le recours aux psychotropes et aux neuroleptiques en proposant un accueil et des activités adaptés afin que les personnes, une fois les symptômes psycho-comportementaux réduits, puissent revenir au sein de leur lieu d'hébergement initial ou au sein d'un établissement adapté.

Résidents accueillis au sein des UHR

Les UHR accueillent des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents². Ces résidents peuvent venir de l'EHPAD dont dépend l'UHR ou de toutes autres structures extérieures à l'EHPAD (autre EHPAD, UCC, SMR, etc.) ou encore de leur domicile. La capacité d'accueil est de 12, 13 ou 14 personnes en EHPAD et jusqu'à 20 personnes en USLD.

¹ Anesm. *Personnes âgées (2016) – recommandations de bonnes pratiques professionnelles « l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en unité d'hébergement renforcés (UHR) »*, p.7. Saint-Denis : Anesm

² Art. 1^{er} - D 312-155-0-2 du Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

CADRE DE REFERENCE DES UHR FRANCILIENNES

I. Le dimensionnement de l'unité

En vue de favoriser le maintien, voire le développement des liens sociaux, l'environnement architectural doit être conçu pour être un réel support du projet de soins et d'activités adaptées. Il vise à créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant.

Il doit permettre aux résidents d'évoluer au sein de lieux favorisant la vie sociale et les échanges entre les résidents.

Il est aussi pourvu en espaces permettant d'y accueillir les familles.

Enfin, l'environnement architectural doit être pourvu d'une ouverture sur l'extérieur (un jardin ou terrasse clos et sécurisés) librement accessible aux résidents.

La conception architecturale de l'unité doit ³:

- 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 produit pas de surstimulations sensorielles excessives, pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux.

Un état des lieux de l'architecture⁴ est mis en œuvre en programmant les travaux nécessaires à la création de l'UHR en vue de garantir un environnement convivial afin de respecter :

- Un éclairage adapté (pas de lumière trop forte ou insuffisante) ;
- Des sols ne réverbérant pas la lumière et n'étant pas glissants ;
- Un mobilier qui rappelle un domicile ;
- Un environnement où la personne visualise facilement les différents espaces (salle d'activité, salle de repos, cuisine, toilettes, etc.) ;
- L'orientation temporelle : pendule, calendrier, etc. ;
- Un accès en toute sécurité et toute liberté à un espace extérieur (jardin ou terrasse clos et sécurisés).

L'environnement architectural et ses aménagements font partie intégrante du projet de soins et projet de vie de l'UHR. L'organisation de l'unité instaure une ambiance sereine et rassurante.

En dehors des normes de sécurité, les différents espaces font l'objet d'une réflexion quant aux activités proposées et leurs effets attendus.

Afin d'éviter une surstimulation des résidents, ceux-ci doivent se retrouver en petits groupes ou parfois seuls à l'exception de la salle à manger :

- La cuisine est aménagée pour que les résidents puissent y circuler et participer aux ateliers « cuisine thérapeutique » ;
- La salle d'activité ou salon collectif permet aux résidents de pratiquer des activités de groupe, activités physiques adaptées telles que la gymnastique douce, la danse, la musicothérapie, etc. ;
- Le « petit salon » permet aux résidents selon leurs besoins d'être dans un endroit plus calme et plus isolé. Il pourra être le lieu où le résident recevra sa famille en toute tranquillité et où des activités individuelles pourront être programmées ;
- Le jardin ou la terrasse permet au résident de marcher. Des rampes, des bancs sont installés pour sécuriser le parcours et s'y poser.

³ Art. 1^{er}- D 312-155-0-2 du Décret n°2016-1164 – IV du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

⁴ Anesm. Personnes âgées (2016) – recommandations de bonnes pratiques professionnelles « l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en unité d'hébergement renforcés (UHR) », p.26. Saint-Denis : Anesm

Les locaux de l'UHR sont identifiables par une signalétique spécifique et permettent la circulation des résidents en toute sécurité par l'absence d'obstacle.

II. Des recommandations relatives au profil des personnes accueillies

A. Critères d'admission

L'établissement dispose, en interne, en provenance d'un autre établissement ou du domicile, d'au moins 12 personnes éligibles.

Sont éligibles à une UHR les résidents :

- Ayant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée (critères DSM V, NINCDS-ADRDA),
- Et des symptômes psycho-comportementaux envahissants sévères mesurés par un score strictement supérieur à 7 à un des items de l'échelle NPI-ES⁵ concernant seulement les troubles perturbateurs suivants : idées délirantes, hallucinations, agitation/agressivité, désinhibition, exaltation de l'humeur/euphorie, irritabilité/instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant,
- Et avec une l'échelle de retentissement du NPI-ES à 5, éventuellement 4 lors de 2 évaluations au cours du mois précédent,
- Et n'ayant pas de syndrome confusionnel (défini par la HAS : « Confusion aiguë chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation » - Mai 2009),
- Mobiles.

La non-opposition verbale ou corporelle du résident et l'adhésion de la famille ou de l'entourage proche sont activement recherchées. Un entretien est organisé et fait l'objet d'un compte rendu.

Le livret d'accueil de l'EHPAD synthétise les modalités de fonctionnement de l'UHR, précisées dans un chapitre dédié du projet d'établissement.

Pour les USLD, les modalités de fonctionnement peuvent être précisées dans le projet de service.

Ne peuvent être admis en UHR les résidents présentant les pathologies suivantes :

- Démences alcooliques (maladie de Korsakoff...) ;
- Schizophrénie ;
- Troubles bipolaires et autres troubles psychiques non étiquetés (même stabilisés).

S'agissant des résidents non diagnostiqués : le médecin coordonnateur se rapproche soit d'une consultation mémoire (de proximité ou libérale) afin d'organiser ce diagnostic soit de la filière gériatrique afin de retrouver l'anamnèse médicale.

Une évaluation récente des troubles neurocognitifs (MMSE...) est nécessaire.

La prise en charge des soins palliatifs au sein de l'unité

Les résidents dont l'état nécessite une prise en charge palliative peuvent continuer à être pris en charge au sein de l'unité.

⁵ https://www.has-sante.fr/jcms/r_1497199/fr/npi-es

B. Dossier constitué à minima pour chacun des résidents éligibles

Les évaluations suivantes doivent être réalisées :

- Grille AGGIR du résident avec la cotation de chacun des items ;
- NPI-ES (cotations de chacun des items) ;
- MMSE ;
- Le traitement médical habituel.

Le volet de synthèse médicale ou VSM ⁶ doit figurer dans le dossier médical du résident candidat. Le diagnostic d'une maladie neurodégénérative doit être confirmé et celui d'une maladie psychiatrique écarté.

C. Critères de sortie

La sortie de l'unité est prononcée après étude de la situation lors d'une réunion collégiale.

Cette décision est prise en tenant compte du bénéfice d'une prise en charge en UHR pour le résident et de l'avis de la famille.

Elle s'appuie sur l'évaluation faite par le médecin coordonnateur.

D. Dans les situations d'aggravation/de crise

Dans ces situations, le résident peut être orienté en unité cognitivo-comportementale (UCC) pour réévaluer sa situation et adapter sa prise en charge.

⁶ Le VSM répertorie les antécédents et maladies chroniques, les dates, les argumente avec des éléments de preuves diagnostiques (positives et négatives) et les résultats des examens pertinents les plus récents, les précise en mentionnant leur étiologie leur degré de gravité leur caractère contrôlé ou non leurs complications ou pas et mentionne des éléments de traitement qui explicitent la démarche thérapeutique.

III. Des recommandations relatives à la rédaction d'un projet dédié à l'unité, avec les modalités de prise en charge

Un projet dédié à l'unité, inclus dans le projet d'établissement, qui prévoit dans la mesure du possible :

A. Les modalités de fonctionnement

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.

En cas de doute, l'avis d'un psychiatre est recherché⁷.

B. Un projet prévoyant la mise en œuvre d'un protocole de soin

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD ou le médecin gériatre de l'USLD coordonne et suit le projet de soins et le programme d'activité de l'unité. Le NPI-ES est réévalué tous les 3 mois dans la mesure du possible.

C. Programme d'activité

L'équipe de l'UHR élabore un programme d'activités cohérent avec le profil des résidents sous l'autorité du médecin coordonnateur de l'EHPAD ou le médecin de l'USLD en lien avec le médecin traitant, le psychologue, le psychomotricien et/ou l'ergothérapeute. Ce programme a pour objectif de concourir au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles persistantes, des fonctions cognitives et sensorielles préservées⁸.

Le programme d'activités définit pour chaque résident des groupes d'activités et les principaux objectifs visés.

Le projet s'adapte aux besoins et aux attentes du résident :

- En faisant preuve d'adaptabilité par rapport au rythme et aux besoins de la personne ;
- En acceptant que la personne refuse de participer aux activités ;
- En acceptant de modifier le programme initial, si tel est le souhait du résident ;
- En acceptant qu'il puisse déambuler la nuit sous la surveillance des membres de l'équipe.

Le personnel met en place un projet individuel d'activités conforme aux envies et au rythme de la personne. Il s'appuie entre autres sur son parcours et son histoire de vie.

⁷ Art. 1^{er} - D 312-155-0-2 du Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

⁸ Anesm Personnes âgées – recommandations de bonnes pratiques professionnelles « l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en unité d'hébergement renforcés (UHR) », p.44 – Saint-Denis-Anesm

La participation des résidents aux activités est encouragée par la recherche systématique de leur adhésion, en prenant le temps de leur expliquer l'intérêt de l'activité et en les encourageant à s'exprimer sur leurs souhaits et leur ressenti⁹.

L'ensemble de ces activités permet notamment de valoriser les capacités préservées et contribue de l'estime de soi. En fonction des objectifs recherchés, certaines activités vont contribuer à la revalorisation de la personne, à lutter contre le repli sur soi, l'agitation, l'apathie, la fatigabilité, l'anxiété et la sédentarité. Sont retenus pour chacune d'entre elles, des résultats spécifiques lors

- des activités physiques adaptées ;
- des activités sensorielles ;
- des activités cognitives ;
- des activités sociales ou psycho-sociales.

IV. Les professionnels travaillant en UHR

L'unité bénéficie de l'accompagnement du personnel de l'EHPAD, notamment :

- d'un médecin ;
- d'un psychologue pour les résidents et les proches ;
- d'infirmiers ;
- d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute ;
- d'aides-soignants (AS) ;
- de personnels d'accompagnement éducatif et social (AES).

Par ailleurs, en complément des moyens affectés dans le cadre du fonctionnement de l'EHPAD, l'unité bénéficie d'une équipe dédiée composée :

- D'au moins un aide-soignant ou AES et un assistant de soins en gériatrie (ASG), soit deux professionnels supplémentaires, permettant à l'équipe de jour d'être composée d'au moins 3 professionnels soignants ;
- D'un personnel soignant AS ou ASG la nuit.

L'ensemble des professionnels 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 et aux symptômes psycho-comportementaux sévères liés à la maladie.

Ils bénéficient de formations régulières, notamment aux approches non médicamenteuses.

⁹ Anesm Personnes âgées – recommandations de bonnes pratiques professionnelles « l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en unité d'hébergement renforcés (UHR) », p.44 – Saint-Denis-Anesm

V. Autorisation d'ouverture d'une unité d'hébergement renforcé et suivi du fonctionnement

L'autorisation d'ouverture de l'unité sera délivrée après l'avis favorable de la visite de conformité et après la validation de la file active.

Une visite de fonctionnement pourra être organisée un an après l'ouverture de l'UHR.

Les données relatives au fonctionnement de l'UHR doivent être intégrées dans le rapport d'activité annuel de l'établissement transmis à l'Agence régionale de santé.

Ce rapport d'activité permettra à l'agence d'apprécier les conditions de fonctionnement et de prise en charge des résidents, conformément au cahier des charges et aux conditions normales d'ouverture.