

## Cadre de référence

---

### RELATIF AU FONCTIONNEMENT DES UNITES DE VIE PROTEGEES (UVP) EN ILE-DE-FRANCE

---

#### **PREAMBULE :**

**L'unité de vie protégée (UVP) est un lieu d'hébergement aménagé au sein des établissements pour les personnes âgées souffrant de symptômes psycho-comportementaux consécutifs à une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Environ 1 EHPAD sur 5 dispose aujourd'hui d'une UVP en Île-de-France.**

Dans la majorité des cas, les unités de vie protégées permettent l'accueil des personnes déambulantes.

Elles disposent de personnels spécifiquement formés, prévoient un projet de vie qui répond à la problématique spécifique des personnes atteintes de ces pathologies. Par ailleurs, elles présentent une architecture adaptée favorisant une prise en charge spécialisée et une surveillance particulière.

Véritable outil thérapeutique à destination des résidents concernés, ces unités proposent un accompagnement nuit et jour et ont pour objectif un accueil et une approche thérapeutiques visant à réduire les symptômes psycho-comportementaux.

Il s'agit de maintenir autant que possible les capacités nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne, favoriser le sommeil ou encore limiter le recours aux traitements médicamenteux.

A ce jour il n'existe pas de cadre réglementaire relatif à l'autorisation et au fonctionnement de ces unités et aucun financement supplémentaire n'est accordé par l'agence régionale de santé pour leur fonctionnement.

Aussi, afin de permettre un déploiement uniforme sur la région, l'ARS Île-de-France propose ce référentiel à destination des gestionnaires dans le but de les outiller dans le cadre de la conception de ces unités ou encore pour améliorer leur fonctionnement.

## **CADRE DE REFERENCE DES UVP FRANCILIENNES**

### **I. Les objectifs de l'unité de vie protégée**

L'unité de vie protégée a pour mission de répondre aux besoins des personnes accueillies en leur proposant la meilleure qualité de vie possible.

A travers l'élaboration d'un projet dédié au dispositif, les professionnels de l'unité instaurent un cadre global offrant à chaque résident :

- Un accompagnement spécifique et adapté aux troubles du comportement leur permettant ainsi d'évoluer dans un cadre sécurisé et sécurisant ;
- Une participation active de leurs proches aidants, associée le plus possible au projet d'accompagnement ;
- Une prise en charge effectuée par des professionnels formés et volontaires ;
- Une organisation adaptée au public accueilli.

### **II. Le dimensionnement de l'unité**

L'unité s'organise au regard de la configuration de l'établissement. Elle accueille idéalement 14 résidents au maximum.

Elle est composée :

- de chambres individuelles ;
- d'espaces collectifs de circulation favorisant la déambulation des personnes ;
- d'un espace détente privilégiant le bien-être ;
- d'une salle à manger dédiée ;
- d'accès à des espaces extérieurs, sécurisés, rassurants et accueillants, dans la mesure du possible visibles depuis l'intérieur de l'unité.

Par ailleurs, les issues sont sécurisées pour prévenir les risques de sorties inopinées tout en respectant la liberté d'aller et venir des résidents.

L'architecture de l'unité permet la déambulation.

L'environnement proposé aux résidents doit offrir un cadre sécurisé et accueillant, évoquant un « chez soi ».

### **III. Des recommandations relatives au profil des personnes accueillies**

#### **A. Critères d'admission**

Les critères d'admission au sein de l'unité, après évaluation des professionnels sont :

- Un diagnostic posé (MMS, imagerie et évaluation des symptômes comportementaux avec le NPI\_ES) et annonce faite d'une maladie de type Alzheimer et/ou maladies apparentées et/ou autres maladies neurodégénératives avec des troubles cognitifs ;
- Une désorientation avec déambulation - besoin de vivre librement dans un milieu sécurisé ;
- Avec les symptômes psycho-comportementaux mais dont l'intensité ne correspond pas aux critères d'admissibilité en UHR<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> - Des symptômes psycho-comportementaux sévères qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents, mesurés par un score strictement supérieur à 7 à un des items de l'échelle NPI-ES 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, (avec une l'échelle de retentissement du NPI-ES à 5, éventuellement 4 lors de 2 évaluations au cours du mois précédent).

- Mobiles, c'est-à-dire capables de se déplacer seul, y compris en fauteuil roulant

Le résident est admis en unité de vie protégée après indication du médecin coordonnateur.

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'UVP, précisées dans un chapitre dédié du projet d'établissement.

**Ne peuvent être admis en UVP 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 doit se rapprocher d'une consultation mémoire (de proximité ou libérale) afin d'organiser ce diagnostic ou 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 de santé nécessite une prise en charge palliative peuvent continuer à être pris en charge au sein de l'unité.

**B. Critères de sortie**

La sortie de l'unité, notamment vers un autre secteur de l'établissement, 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 UVP pour le résident et de l'avis de la famille.

Enfin, elle s'appuie sur l'évaluation faite par le médecin coordonnateur.

Dans les situations d'aggravation, le résident peut être orienté en unité cognitivo-Comportementale (UCC) ou en UHR (symptômes psycho-comportementaux envahissants...).

**C. 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 (cotations de chacun des items) ;
- MMSE.

Enfin, le volet de synthèse médicale ou VSM <sup>2</sup> doit figurer dans le dossier médical du résident candidat.

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

**A. Un projet dédié à l'unité, inclus dans le projet d'établissement de l'EHPAD qui prévoit dans la mesure du possible**

*- N'ayant pas de syndrome confusionnel (HAS).*

<sup>2</sup> *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.*

- Les modalités d'organisation relatives à la vie collective :
  - L'organisation des repas et animations communes ;
  - Le recours aux thérapies non médicamenteuses ;
  - Les actions de stimulations cognitives et sociales ;
  - Les stimulations sensorielles.
  
- Un projet de vie actualisé en tenant compte des besoins particuliers des résidents :
  - Les modalités d'organisation de la continuité de l'accompagnement au sein de l'unité (en journée et la nuit) ;
  - Les modalités d'accompagnement individualisé basées sur les besoins particuliers et spécifiques liés à la pathologie et l'état clinique du résident ;
  - La place des proches aidants.
  
- Un projet prévoyant la mise en œuvre d'un protocole de soin individualisé (avec évaluation) comportant :
  - Les principales techniques relatives à la prise en charge des symptômes psycho-comportementaux, au suivi de la pathologie, qui concourent à la mise en œuvre du projet d'accompagnement et de soins ;
  - La procédure de gestion des situations de crise.

## **B. Programme d'activité**

Un programme d'activité cohérent avec le profil des résidents est élaboré, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Les activités collectives prévues concourent :

- au maintien des capacités fonctionnelles et cognitives restantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques, ...)
- à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie...)
- au maintien du lien social des résidents (repas, art-thérapie...).

Elles sont organisées selon les objectifs fixés lors de l'élaboration du projet de vie/de soins, et en fonction de leurs intérêts et souhaits.

Elles sont inscrites dans le projet de vie du résident et communiquées aux proches (programme affiché à destination des aidants).

Pour toute participation à une activité, le consentement du résident est recherché.

## **V. Des recommandations concernant les professionnels travaillant à l'UVP**

L'unité dédiée bénéficie de l'accompagnement habituel de l'équipe de l'EHPAD :

- Médecin coordonnateur ;
- IDEC ;
- Infirmier ;
- Psychomotricien/ergothérapeute ;
- Psychologue ;
- Animateur ;
- Aides-soignants (AS) ;
- Personnels d'accompagnement éducatif et social (AES).

Dans la mesure du possible, pour la prise en charge des résidents, le personnel intervenant au sein de l'UVP est complété par :

- Un aide-soignant (Assistant de soins en gérontologie souhaité) / AES portant ainsi à 2 le nombre de soignants affectés à l'unité ;
- Un temps dédié d'Agent de Service Hospitalier (ASH).

Selon l'effectif, un soignant posté dans l'unité pour toute la nuit, ou à minima une partie, est recommandé.

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 liés à la maladie.
--

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

## **VI. Suivi du fonctionnement de l'unité**

Le fonctionnement de l'unité doit faire l'objet d'une synthèse dans :

- le rapport d'activité annuel de l'établissement,
- le rapport d'activité médical.