

SYNTHÈSE

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)

SOMMAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1. Le contexte des recommandations	3
2. Les destinataires	3
3. Les objectifs des recommandations	4
4. Les recommandations mode d'emploi	4

CHAPITRE 1. DU PROJET D'UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ À SA MISE EN ŒUVRE	5
--	----------

CHAPITRE 2. L'ORGANISATION DES RELATIONS ENTRE L'UHR ET L'EHPAD	6
--	----------

CHAPITRE 3. L'UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ, UNE RÉPONSE PERSONNALISÉE, UNE ORGANISATION ADAPTABLE DANS UN ENVIRONNEMENT ADAPTÉ	7
---	----------

1 LE CONTEXTE DES RECOMMANDATIONS

Ces présentes recommandations sont élaborées pour répondre à la mesure 27 de l'axe 1 du PMND qui prévoit la poursuite du déploiement¹ de l'accueil en Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) et d'inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement de « droit commun ».

Mesure 27² : Poursuivre et renforcer le déploiement des unités d'hébergement renforcé (UHR) en Ehpad et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun »

La mesure 27 prévoit la rénovation du cahier des charges des UHR afin notamment d'élargir les critères d'entrée au-delà des profils de personnes malades actuellement ciblées. Ces travaux de rénovation du cahier des charges ont conduit, pour les dispositions relevant du domaine réglementaire, à la publication du décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 fixant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement de l'Ehpad. Le champ de ce décret couvre également les adaptations nécessaires au fonctionnement des dispositifs spécifiques tels que les pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et les Unités d'hébergement renforcé (UHR) implantés au sein d'un Ehpad, l'accueil de jour et l'hébergement temporaire y compris de nuit dans l'objectif d'inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours de vie.

Ainsi, les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des UHR sont définies à l'article D. 312-155-0-1 du CASF. Les recommandations de l'Anesm sont définies pour les PASA et les UHR en complément des normes prévues par le décret susvisé.

2 LES DESTINATAIRES

Ces recommandations s'adressent spécifiquement aux responsables d'Ehpad disposant d'une UHR et à ceux qui souhaitent en créer une. Les UHR développées au sein des ESLD³ sont des destinataires indirects de ces recommandations. >>>

¹ 68 nouvelles Unités d'hébergement renforcé (UHR) devraient être créées d'ici la fin du plan (annonce de la secrétaire d'État aux personnes âgées Laurence Rossignol lors des 9^{ème} rencontres organisées à Paris par l'Association France Alzheimer et maladies apparentées, 8 décembre 2015).

² Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. *Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019*. Paris: Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2014.

³ Pour les UHR rattachées à des ESLD dépendant du secteur sanitaire, le cahier des charges initial est toujours d'actualité (Cf. Direction Générale de l'Action Sociale : *cahier des charges relatifs aux PASA et UHR pour une prise en charge adaptée en EHPAD et en USLD des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et présentant des troubles du comportement*. Paris : Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ministère de la santé et des sports, 2009).

3 LES OBJECTIFS DES RECOMMANDATIONS

L'évaluation de la qualité des activités et des prestations délivrées est effectuée sur la base des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm. Ces recommandations ont pour objectif d'apporter aux professionnels des réponses aux besoins des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

Elles s'inscrivent dans une démarche continue de prévention et guident la réflexion et l'action pour accompagner la singularité de chaque résident en tenant compte de son parcours de vie, de soins et de la composition et des organisations des liens sociaux et familiaux.

Afin d'améliorer la qualité d'accompagnement de ces résidents, hébergés en Ehpad et admis en UHR, ces recommandations proposent des pistes de réflexions à différents niveaux. Elles viennent compléter le décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 et se substituent au cahier des charges dédié aux UHR.

4 LES RECOMMANDATIONS MODE D'EMPLOI

Ces recommandations s'articulent en 3 chapitres :

- Chapitre 1 : Du projet d'unité d'hébergement renforcé à son élaboration
- Chapitre 2 : L'organisation du parcours du résident
- Chapitre 3 : L'unité d'hébergement renforcé, une réponse personnalisée, une organisation adaptable dans un environnement adapté

Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, les Ehpad disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-1556 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'état, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs⁴.

À travers ce travail sur les UHR, il s'agit aussi de rappeler que l'Ehpad fait partie intégrante d'une offre territoriale de services et qu'il participe à la coordination gériatrique locale à ce titre, il peut être amené à solliciter les ressources existantes qu'elles soient d'ordre sanitaire et/ou médico-sociales.

⁴ 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

CHAPITRE 1

DU PROJET D'UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ À SA MISE EN ŒUVRE

1. L'IDENTIFICATION DES BESOINS DES RÉSIDENTS AU SEIN DE L'EHPAD

- En procédant à un bilan des besoins et des attentes des résidents par l'identification du nombre de personnes présentant ayant des troubles du comportement sévères consécutifs particulièrement d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel.
- En procédant à un état des lieux de l'ensemble des dispositifs du territoire prenant en charge des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives (lieu de consultation ou d'accompagnement. Secteurs sanitaires ou médico-sociaux).

2. LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT GARANT DE L'INTÉGRATION DE L'UHR AU SEIN DE L'EHPAD

- Le projet de création de l'UHR est envisagé en équipe dans le cadre d'un comité de pilotage.
- En définissant les modalités de fonctionnement de l'UHR dans le projet d'établissement (horaires, résidents, personnels, formations, activités) et dans un projet spécifique.
- En indiquant les modalités de coordination entre l'UHR et l'Ehpad (réunions d'équipe).
- En prévoyant les modalités d'évaluation des activités mises en place.

3. L'IDENTIFICATION DES BESOINS DES PROFESSIONNELS

- En recensant les personnels qui interviendront au sein de l'UHR.
- En formant le personnel intervenant en UHR à la prise en charge des symptômes psycho-comportementaux sévères.

4. L'ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL

- En ayant recours à un environnement sécurisé et adapté aux spécificités des résidents et conforme au projet de vie et de soins du résident.
- En mettant en place un environnement convivial de façon à protéger le bien-être émotionnel, à réduire l'agitation et l'agressivité des résidents.
- En prévoyant des espaces pour les professionnels distincts de ceux pour les résidents.
- En procédant à la mise en place d'un environnement architectural qui permet d'éviter la surstimulation et qui offre aux résidents la possibilité de se retrouver en petits groupes ou parfois seuls à l'exception de la salle à manger.

CHAPITRE 2

L'ORGANISATION DES RELATIONS ENTRE L'UHR ET L'EHPAD

1. LA COORDINATION ENTRE L'EHPAD ET L'UHR

- En impulsant une dynamique par l'organisation de réunions d'informations entre la direction et l'ensemble des personnels (Ehpad et UHR) dans le cadre du suivi du projet d'établissement.
- En sollicitant le personnel de l'Ehpad pour accompagner les personnes accueillies.
- En organisant des activités pouvant être mutualisées.
- En assurant les transmissions par l'organisation de temps d'échange entre les équipes de l'UHR et de l'Ehpad dès lors que des activités sont mutualisées.
- En encourageant les échanges entre l'équipe de l'UHR et l'équipe de l'Ehpad ainsi que l'équipe de l'UHR et les partenaires extérieurs de l'Ehpad.

2. LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

- En mettant en places des réunions d'analyses de pratiques professionnelles au bénéfice de tous les professionnels.
- En élaborant des plannings équilibrés.
- En organisant, pour le soutien des équipes, des réunions collectives ou individuelles animées par un psychologue.
- En prévoyant des échanges entre l'équipe de l'Ehpad et celle de l'UHR à tout moment.

CHAPITRE 3

L'UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ, UNE RÉPONSE PERSONNALISÉE, UNE ORGANISATION ADAPTABLE DANS UN ENVIRONNEMENT ADAPTÉ

1. L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS AU SEIN DE L'UHR

- En élaborant, en amont de l'admission à l'UHR, une procédure de pré-admission pour tous les résidents en lien avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur.
- En mettant en place, amont de l'admission à l'UHR, une procédure de pré-admission pour les proches des résidents en lien avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur.
- En mettant en place une procédure d'accueil pour le résident.
- En tenant compte du rythme du résident et de son projet personnalisé pour sa participation aux activités.
- En impliquant les proches en leur demandant des éléments de biographie sur leur parent de manière à personnaliser l'accueil de leur parent au sein de l'UHR et étant invités à s'exprimer dès lors qu'ils en éprouvent le besoin et/ou dès lors qu'ils observent un changement dans l'attitude du résident.
- En proposant aux proches un accompagnement répondant à leurs besoins et attentes.
- En proposant des activités collectives ou individuelles de l'UHR conformes au contenu du projet personnalisé du résident. Il est réactualisé et adapté en fonction des besoins et du comportement de la personne en lien avec le médecin traitant sous la responsabilité du médecin coordonnateur en ayant recours.

2. LES ACTIVITÉS RELATIVES AU PROJET THÉRAPEUTIQUE DES RÉSIDENTS

- En élaborant un programme d'activités cohérent avec le profil des résidents et qui permet de définir pour chaque résident des groupes d'activités et les principaux objectifs visés.
- En établissant un projet individuel d'activités conforme à l'histoire, aux envies et au rythme du résident s'appuyant sur son parcours et son histoire de vie.
- En évaluant les activités proposées en observant les réactions des résidents et retranscrire le résultat de l'évaluation dans le dossier du résident.
- En entretenant le maintien du lien social des personnes accueillies par l'organisation d'événements exceptionnels (repas avec des invités extérieurs).

3. UNE ORGANISATION PROFESSIONNELLE SPÉCIFIQUE

- En organisant le travail des équipes en par la mise en place de plannings équilibrés.
- En organisant quotidiennement la transmission des informations entre les équipes et notamment les équipes de jour et de nuit.
- En s'appuyant dès que nécessaire sur l'équipe relais : un recours aux personnels de l'Ehpad de rattachement.
- En élaborant une procédure de signalement des événements indésirables et des situations complexes.
- En impulsant une dynamique d'équipe.
- En ayant recours à une équipe stable pour permettre au personnel de connaître les résidents et d'établir avec elles une relation de confiance.
- En créant une atmosphère adaptée en complément d'une architecture adaptée.
- En préparant la sortie de l'UHR dès lors que les troubles du résident sont stabilisés ou que son état ne justifie plus de cet accueil spécifique.
- En s'assurant de la transmission de toutes les informations nécessaires pour un bon accompagnement du résident par la nouvelle équipe soignante ou par ses proches.
- En suivant la sortie de l'UHR : l'équipe de l'UHR s'informe de l'adaptation du résident au sein de nouveau lieu de vie et, si nécessaire, rappelle des éléments de l'accompagnement qui se sont révélés particulièrement efficaces pour cette personne.

ANESM

5, avenue du Stade de France
Immeuble Green Corner
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél. 01 48 13 91 00

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables sur
www.ansm.sante.gouv.fr

Juillet 2017