

Quelle capacité pour une unité spécifique Alzheimer en EHPAD ? Expérience du Centre Hospitalier de Périgueux.

F. WONÉ, L. BLANCO, N. VERDIER, M. RIGAUD

Centre Hospitalier de Périgueux – Pôle EHPAD – 80 avenue G. Pompidou - 24000 PERIGUEUX - France - Tél: +33 (0).53.45.27.44 - secretariat.ehpad@ch-perigueux.fr - www.ch-perigueux.fr

Le Pôle EHPAD avant restructuration

Continuité historique des hospices du XIX^e siècle, les EHPAD du Centre Hospitalier de Périgueux étaient constitués jusqu'en 2011 de:

- 2 sites d'accueil, Périgueux et Trélissac, éloignés de 5 km, pour 547 résidents

Périgueux

Trélissac

EHPAD Parrot 4 pavillons 235 résidents	EHPAD B.-Magne 1 pavillon 192 résidents	EHPAD B.-Magne Annexe 120 résidents
--	---	---

- 2 projets EHPAD

- EHPAD Parrot (4 pavillons): 235 résidents
 - Dépendance moyenne (GMP = 680)
 - Soins courants (PMP = 173)
 - Médecins traitants et intervenants libéraux
- EHPAD Beaufort-Magne: 312 résidents
 - Dépendance lourde (GMP=880)
 - Soins spécifiques (PMP= 298)
 - Médecins et soins hospitaliers (USLD...)
- 11 unités de soins et plus de 300 soignants

Recommandations Unités Alzheimer

Les recommandations actuelles^{1,2,3} identifient 5 critères majeurs pour définir une unité spécifique Alzheimer en EHPAD:

- Une population ciblée: patients souffrant de maladie d'Alzheimer ou apparentée, compliquée de symptômes psycho-comportementaux dits « productifs », « gênants » ou « perturbateurs »
- Un personnel en nombre suffisant, qualifié, volontaire, formé et soutenu
- Un projet spécifique de soin et un projet personnalisé
- Une participation de la famille et un programme d'aide aux aidants
- Un environnement architectural adapté et indépendant du reste de la structure: il est en outre préconisé des unités de petite taille (12 à 14 résidents), capacité retenue dans le cahier des charges des Unités d'Hébergement Renforcées (UHR).

Les unités Alzheimer « Les Félibres »



- Résidents:
 - Diagnostic établi à l'admission: maladie d'Alzheimer ou apparentée
 - Comportement perturbateur, déambulation pathologique
 - Bénéfices des thérapies non-médicamenteuses (TNM)
- Personnel soignant:
 - Personnel qualifié en nombre suffisant: médecin coordonnateur et gériatres, IDE, AS, AMP, ASG, ASH, animateurs, ergothérapeute, kinésithérapeute, diététicienne, psychologues, pédicure, podologue...
 - Ratio soignant (IDE, AS, ASH) supérieur à 0,5
 - Présence soignante la nuit (2 AS et 0,25 IDE par unité)
 - Communication dans l'équipe: animation du travail en équipe, transmissions minute, transmissions inter-équipes
 - Formations spécifiques: DU Alzheimer, NPI-ES...
- Projet de soins spécifique et projet individualisé:
 - Projet d'établissement: consentement, liberté et sécurité
 - Mobilisation des capacités fonctionnelles restantes
 - Thérapies non-médicamenteuses
 - Prescription des psychotropes: analyse bénéfices/risques
- Implication de l'entourage et des proches:
 - Soutien des aidants: psychologue, groupes de parole, formation
 - Co-construction du projet personnalisé
 - Participation au Conseil de la Vie Sociale
- Architecture neuve et adaptée: 4 x 48 chambres
 - Sûre et rassurante: chambres individuelles personnalisables, lieux de vie différenciés, salons privatifs, salles d'activités, jardins accessibles, déambulation intérieure et extérieure de plain-pied libre et sécurisée, salle de soins centralisée favorisant la surveillance des soignants, lumières et couleurs apaisantes...
 - Favorisant l'orientation: luminosité et ouverture sur l'extérieur, signalétique adaptée, personnalisation des entrées de chambres, calendriers et horloges dans les chambres et lieux de vie

Le Pôle EHPAD après restructuration

- Site d'accueil unique à Périgueux pour 547 résidents:

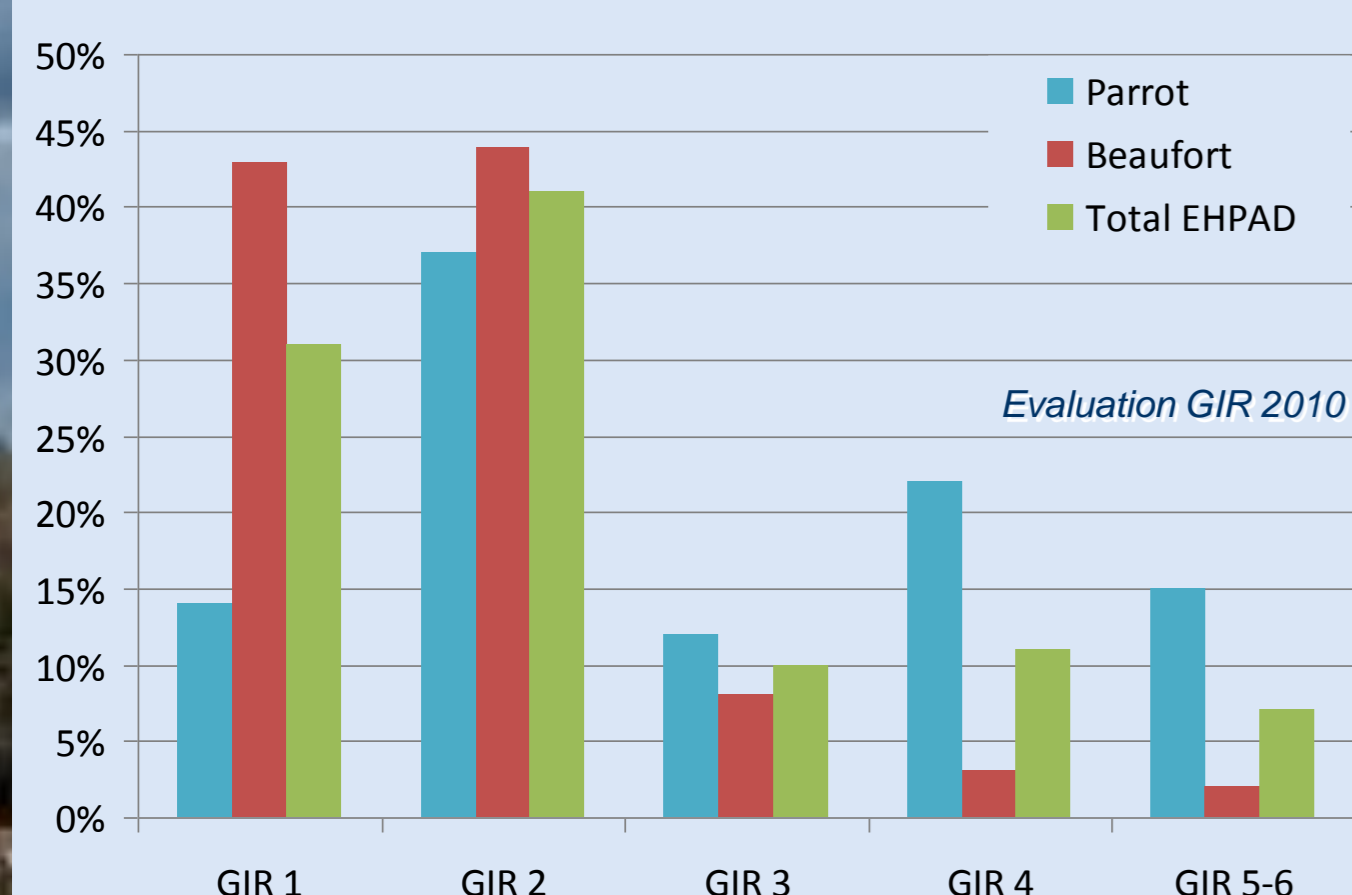
EHPAD Parrot 3 pavillons 163 résidents	EHPAD B.-Magne 1 pavillon 132 résidents USLD 60 malades	EHPAD B.-Magne Pavillon Les Félibres 192 résidents
--	---	--

- 3 projets EHPAD + USLD:

- EHPAD Parrot (3 pavillons): 163 résidents
 - Dépendance moyenne, soins courants, médecins traitants et intervenants libéraux
- EHPAD Beaufort-Magne: 324 résidents
 - Pavillon Les Félibres (192 résidents): malades Alzheimer ou apparentés, troubles du comportement et déambulation, prise en soins spécifique (TNM)
 - Pavillon Douglas (132 résidents): dépendance lourde sans pathologie spécifique, handicapés vieillissants (psychiatriques)
- Unité de Soins de Longue Durée (60 malades): pathologies chroniques instables, soins infirmiers lourds, environnement médicalisé
- 11 unités de soins et plus de 300 soignants

Une restructuration nécessaire

- Démences et maladie d'Alzheimer: 75 %
- Déments déambulants (GIR 2): > 40 % (soit > 200)



- Organisation structurelle

- 2 sites éloignés: Périgueux et Trélissac
- 2 EHPAD dont l'un sur 2 sites

- Architecture

- Bâtiments vétustes sans jardin accessible
- Non adaptée à la déambulation pathologique

- Ressources humaines

- Compétences spécifiques dispersées

- Diversité de la population accueillie

- Lieu d'accueil en fonction de la dépendance
- Mélange des résidents polyopathologiques, des déments perturbateurs, des psychiatriques vieillissants et des « vieux » fragiles dans des unités non spécialisées

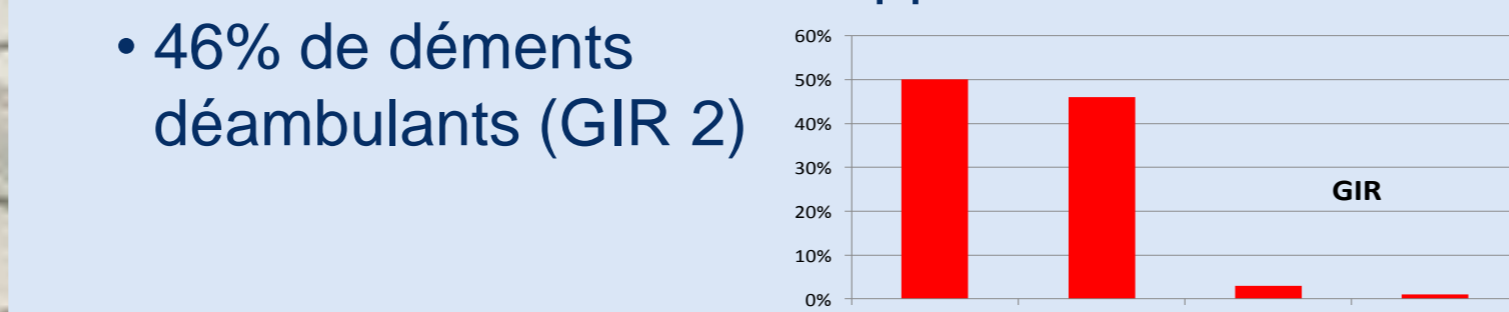
- Ressenti des familles:

- Incompréhension du projet d'accueil des différentes unités non spécialisées
- Réponse « globale » de l'établissement, inadaptée aux attentes individuelles

Objectif: permettre au bon résident, d'être accompagné par le bon personnel, dans la bonne unité autour d'un projet personnalisé adapté.

Les résidents accueillis

- Une population ciblée à l'admission:
 - Maladie d'Alzheimer ou apparentée
 - 46% de déments déambulants (GIR 2)



- > 67 % au stade sévère ou modérément sévère

- Symptômes psycho-comportementaux dits « productifs », « gênants » ou « perturbateurs »
- NPI-ES:
 - 34 % de FxG > 7
 - 17 % de FxG = 12
 - 20 % de retentissement à 4 ou 5 pour les différentes variables
- Les critères de sortie de l'unité sont établis (diminution significative des troubles perturbateurs ou confinement au lit/fauteuil), mais rarement acceptés par la famille

Indicateurs

Les indicateurs ci-dessous sont proposés pour évaluer l'hypothèse que des unités Alzheimer d'une capacité de 48 résidents peuvent toutefois répondre aux critères des recommandations actuelles:

- **Médicaux:** résidents sous neuroleptiques
 - 17 % avant restructuration
 - 10 % après restructuration (soit – 38%)
- **Managériaux:** 70 % des IDE estiment que la restructuration permet une prise en soins plus adaptée:
 - Projet de soins spécifique aux unités
 - Personnels spécialisés: psychologue, IDE Alzheimer, ASG
 - Valorisation des thérapies non-médicamenteuses
- **Qualité de vie:** le ressenti des familles exprimé en Conseil de la Vie Sociale et lors des entretiens individuels semble unanimement positif et nécessitera d'être objectivé par un questionnaire de satisfaction.

Conclusion

L'analyse autour des indicateurs ci-dessus tend à montrer que la capacité d'une unité ne constitue pas un critère discriminant pour être une unité spécifique Alzheimer en EHPAD.

Comme le précise le rapport ANKRI⁴: « La nécessité de telles unités en EHPAD ou en USLD ne fait pas de doute si la prise en charge s'effectue par un personnel qualifié dans le cadre d'un programme et d'un lieu adapté. »

La mise en œuvre d'une unité Alzheimer est une dynamique de changement des organisations nécessitant un cheminement de tous les acteurs (familles et soignants) autour d'un projet allant à la rencontre du malade.

C'est le malade qui a les clefs de l'unité Alzheimer !

1-Unités Spécifiques Alzheimer en EHPAD et prise en charge des troubles du comportement – Réflexion sur les critères de définition et missions – Gérontopole ; Hôpitaux de Toulouse – 2008

2-Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social » – ANESM – Paris – 2009

3-Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2009-195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012

4-ANKRI J., VAN BROECKHOVEN C., Rapport d'évaluation du Plan Alzheimer 2008-2012 – Ministère des Affaires Sociales et de la Santé – France – Paris – juin 2013