

Congrès National 2014

DES UNITÉS DE SOINS,
D'ÉVALUATION ET DE
PRISE EN CHARGE

Alzheimer

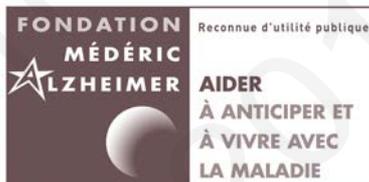
11 et 12 décembre 2014
Palais des Congrès
d'Issy-les-Moulineaux

Paris

Résultats de l'enquête nationale 2014 unités spécifiques Alzheimer

Jean-Pierre Aquino
Marie-Antoinette Castel-Tallet
Hervé Villet

Observatoire des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge
de la maladie d'Alzheimer - Fondation Médéric Alzheimer



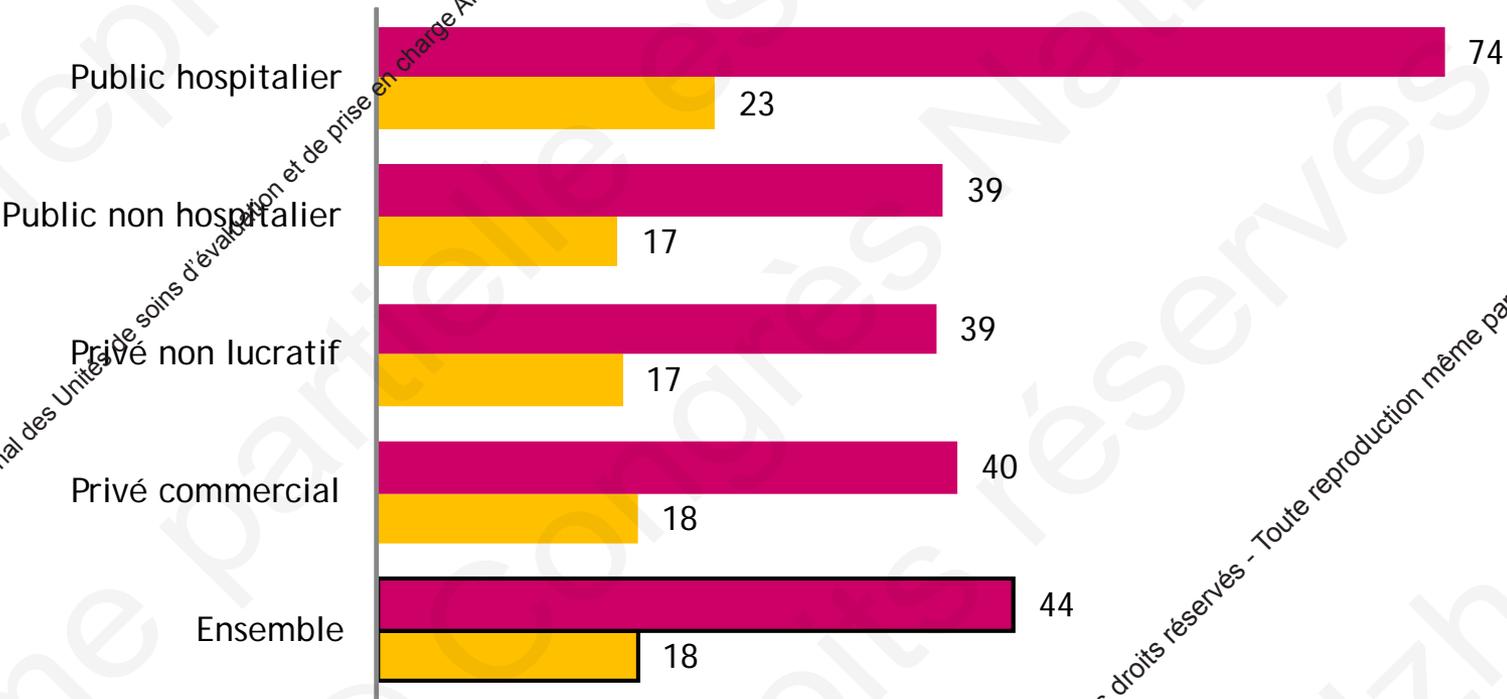
- **Nombre de places en EHPAD et USLD en 2013 : $\approx 600\ 000$** (*enquête nationale 2013 FMA*)
- **Nombre de places spécifiques Alzheimer : $\approx 50\ 000$** en « *unités spécifiques Alzheimer* » (*enquête nationale 2013 FMA*)

Prévalence estimée des démences en institution :

- Selon l'estimation 2013 de la FMA : **53 %** des personnes hébergées en EHPAD et USLD sont atteintes de troubles cognitifs modérés ou sévères ($\approx 315\ 000$)
- Selon l'enquête EHPA 2011 de la DREES : **22 %** ($152\ 000$ personnes)
- Selon l'enquête Paquid : **72 %** (*Ramaroson et al. 2003*)

- Enquêtes nationales de la FMA sur les unités spécifiques Alzheimer en 2007, 2008 et 2014
- Enquête 2014 :
 - 2 828 questionnaires ont été adressés aux EHPAD et USLD
 - 1 767 questionnaires exploitablessoit un taux de participation de 65 %

Capacité en unités spécifiques et nombre moyen de personnes malades



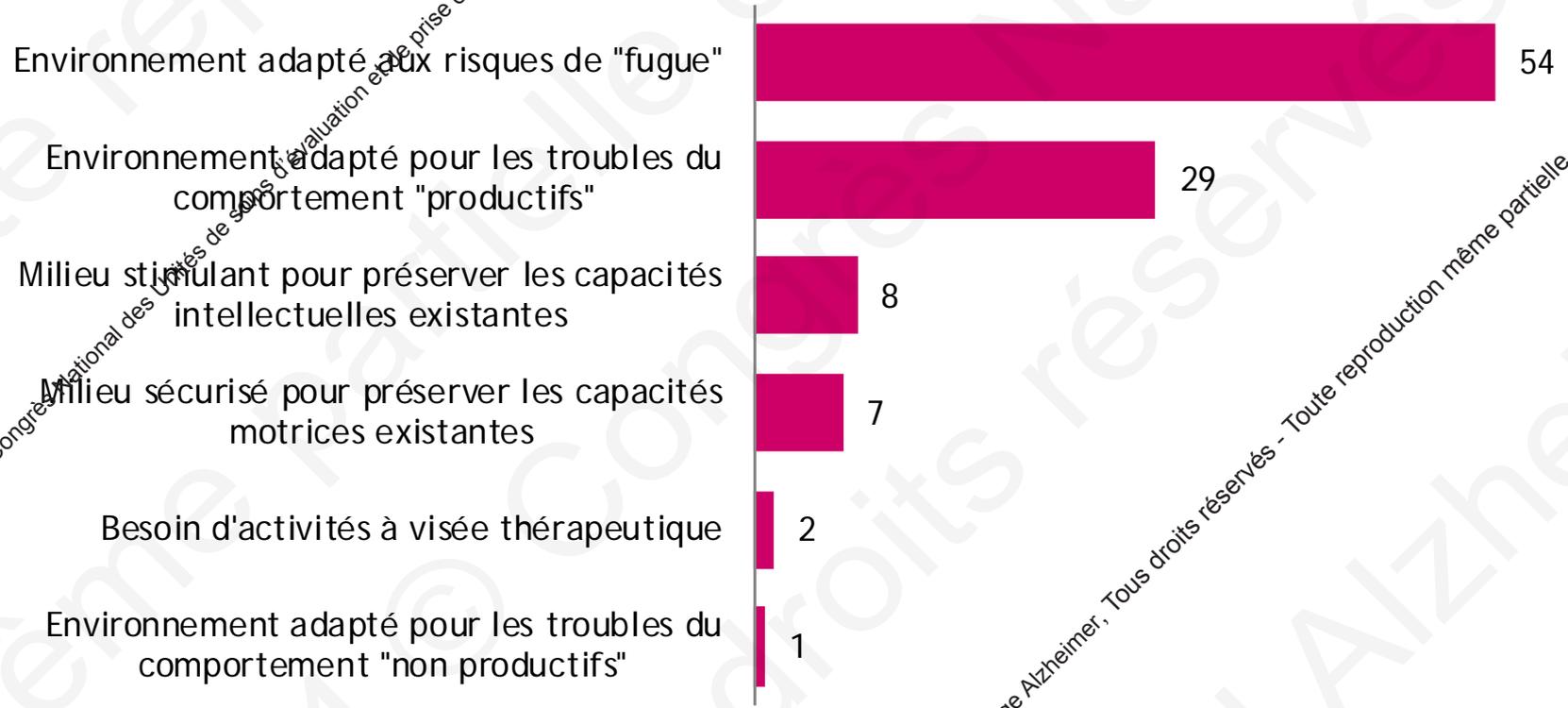
- Nombre moyen de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans l'établissement
- Capacité moyenne en unités spécifiques Alzheimer de l'établissement

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés.

Toute reproduction même partielle est interdite.



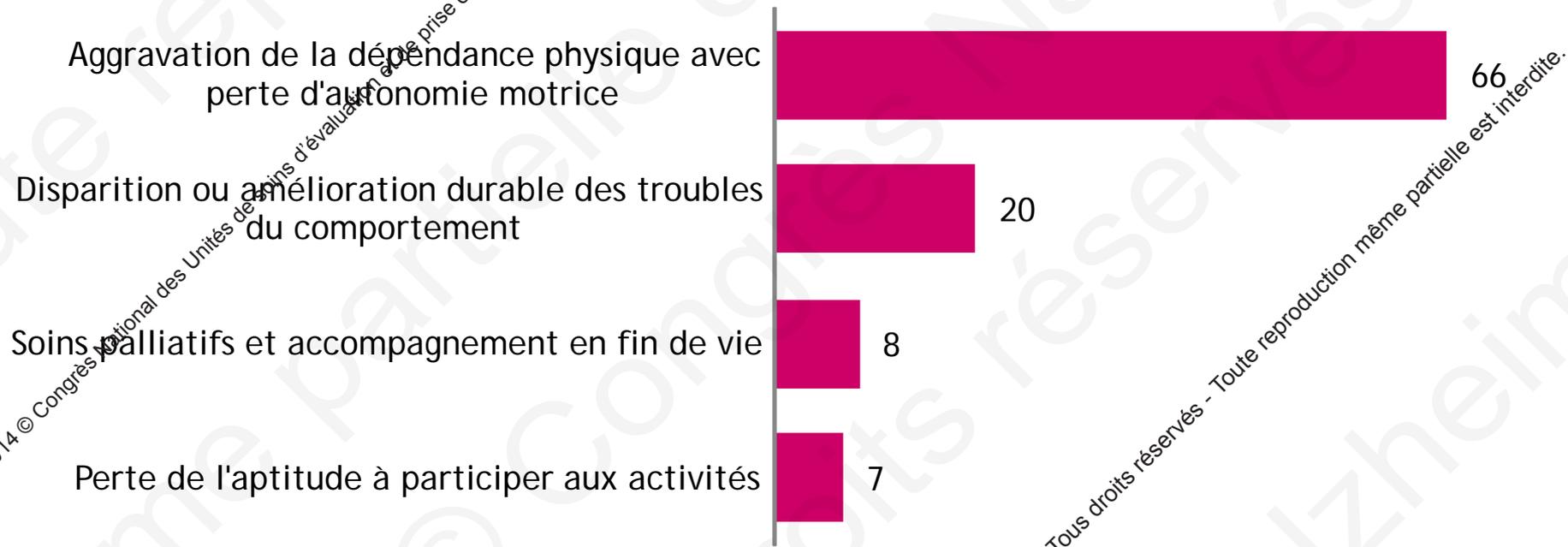
Premier critère d'entrée dans l'unité spécifique Alzheimer



2014 © Congrès National des Unités de soins
évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés. To-

évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

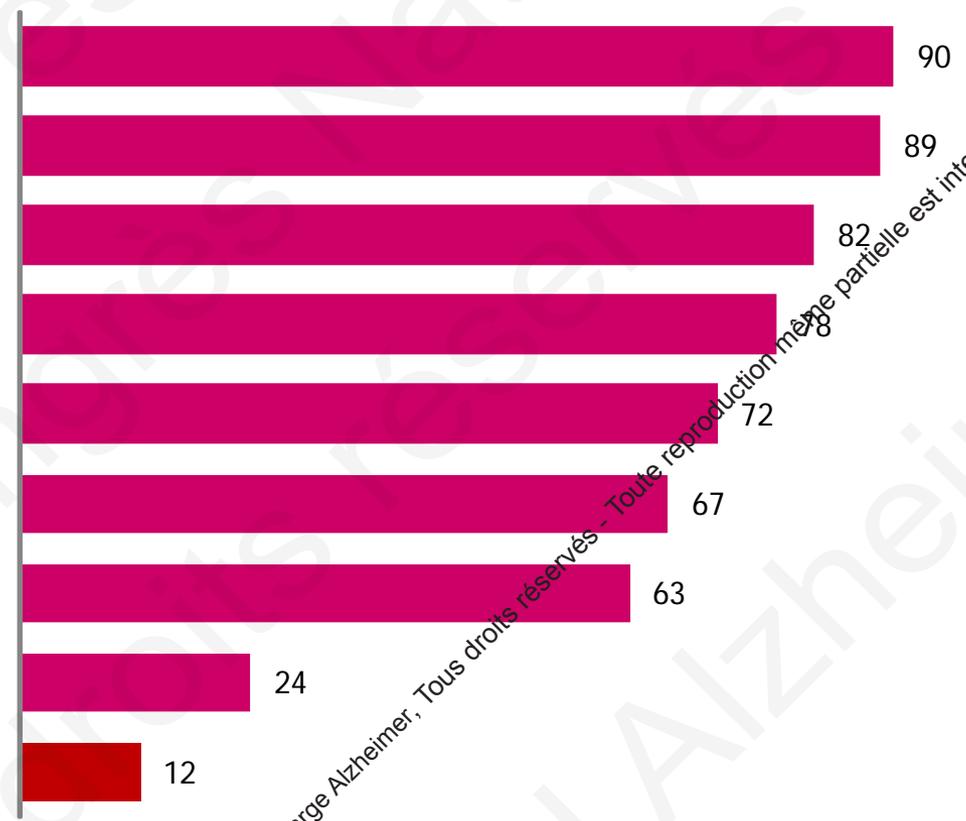
Premier critère de sortie de l'unité spécifique Alzheimer



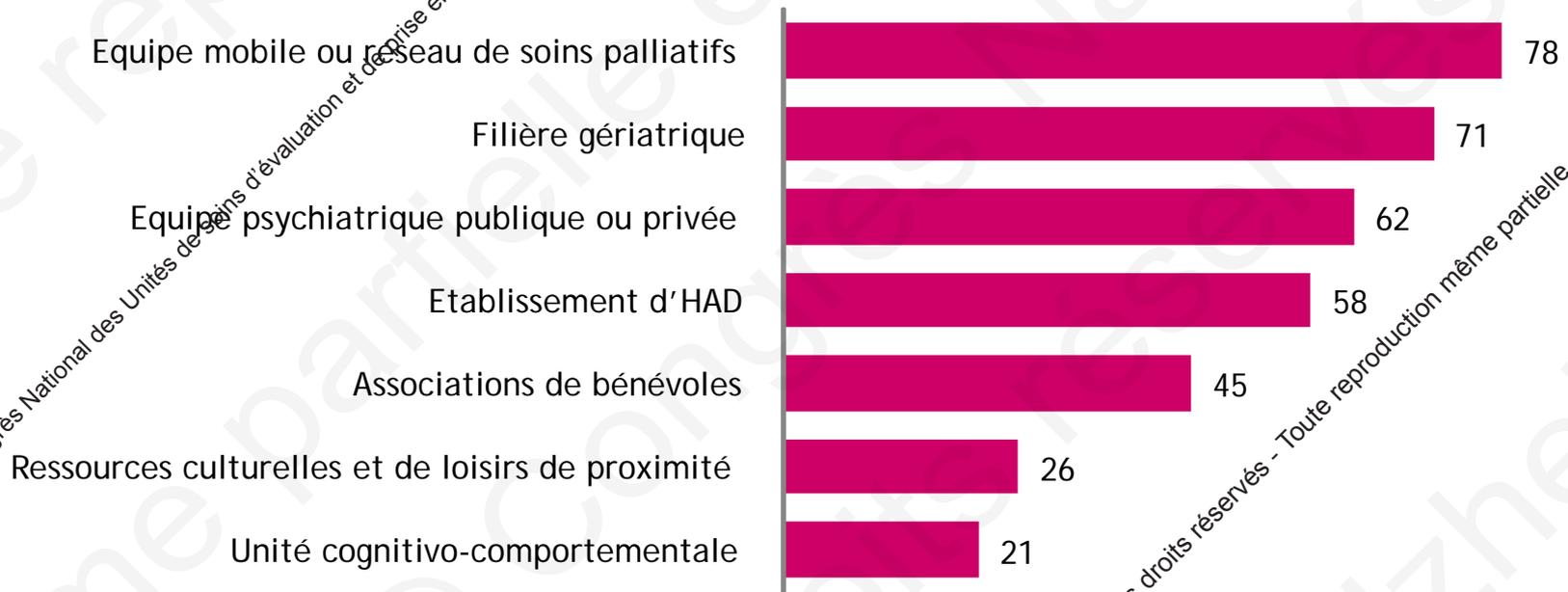
2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Démarches entreprises par les unités spécifiques pour faire face à une aggravation des troubles du comportement

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

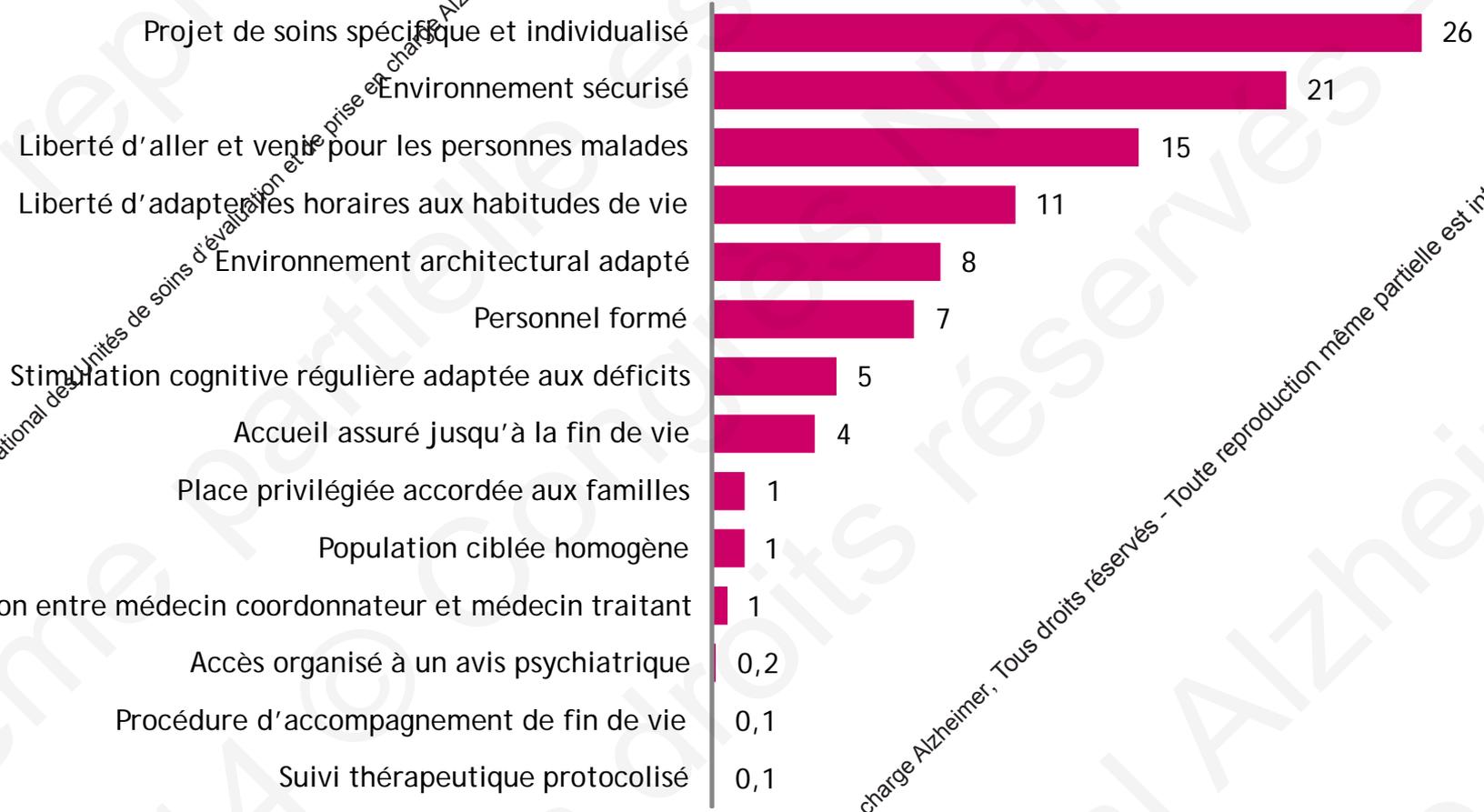


Partenariats de l'unité spécifique Alzheimer



2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Critère le plus déterminant caractérisant les unités spécifiques Alzheimer



2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- Données déclaratives de l'établissement
- Pas de description clinique des personnes hébergées (GIR, MMS, NPI...)
- Diversité des critères de recrutement selon le statut des établissements
- Il s'agit donc à partir de l'enquête nationale quantitative de procéder à une analyse des diversités en termes d'organisation et de pratiques professionnelles

- **Dénomination : unités spécifiques, unités sécurisées, unités protégées, unités Alzheimer**
- **Absence de cahier des charges, contrairement aux UHR**
- **Diversité architecturale et organisationnelle**
- **Les caractéristiques des unités s'expliquent par :**
 - **l'histoire du site**
 - leur cadre statutaire et administratif
 - **Quatre statuts (public hospitalier, public non hospitalier, privé associatif, commercial) qui peuvent être regroupés selon trois modèles :**
 - public hospitalier : culture du soin et accompagnement la nuit
 - public non hospitalier et associatif : démarche éthique
 - privé commercial : service à la personne

- Critères d'admission :
 - le risque de « fugue »
 - les troubles psycho-comportements « productifs »
- Critère de non admission : l'apathie (60 % selon le stade et le type de maladie)
- Possibilités de sortie :
 - sorties avec transfert dans une unité « traditionnelle »
- Un point important : le projet de soins spécifique et individualisé
 - chronicité de la situation
 - prise de conscience des professionnels
- Population instable avec risque de décompensation qui nécessite la structuration de liens et de partenariats (62 %) pour assurer la continuité de la prise en charge
- Lien avec les UCC : 21 % des unités spécifiques

Confrontation des résultats de l'enquête / conférence de consensus du Gérotopôle de Toulouse (2008)

- Une population ciblée : risque de fugues (54 %), troubles productifs (29 %)
- Un personnel
 - formé : 44 % pour la totalité du personnel, mais au cours des 5 dernières années
 - qui semble suffisant en nombre (0,7 ETP personnel soignant / résident), mais difficulté d'analyse en raison de la mutualisation de certains personnels avec le reste de l'établissement
- Un projet de soins spécifique et individualisé : critère principal pour 26 %
- Une participation des familles : association systématique dans 52 % des unités
- Un environnement architectural adapté : 54 % des unités sont aménagées dans un bâtiment préexistant

Questions éthiques

- Recueil de la volonté de la personne ou bien l'interprétation de son discours ? Du consentement à l'assentiment ?
- Un non refus vaut-il une acceptation ?
- La responsabilité des directeurs et l'inquiétude des familles poussent à une sécurisation optimale et à la recherche du risque zéro est-ce toujours justifié ?
- Comment favoriser l'usage domestique des lieux pour améliorer la qualité de vie des résidents et maintenir leurs capacités restantes, compte-tenu des contraintes sécuritaires ?

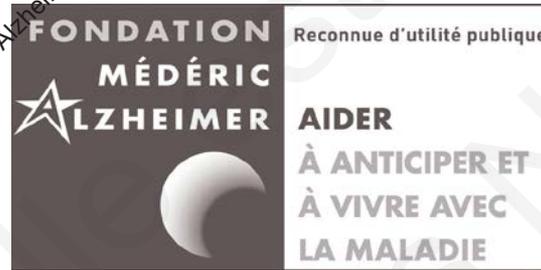
Perspectives :

- Analyse multi-variée pour définir une typologie
- Dans le cadre de la prochaine enquête annuelle 2015 sur les dispositifs des questions concernant les établissements totalement dédiés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer seront intégrés à l'enquête

La Fondation Médéric Alzheimer remercie les membres du comité de pilotage :

- Dr Ingrid BINOT, Gérotopôle de Toulouse
- Dr Marie-Paule CUENOT, Beatrice ROLLAND, DGCS
- Kevin CHARRAS, FMA
- Delphine DUPRE-LEVEQUE, ANESM
- Dr Jean-Philippe FLOUZAT, ARS Ile-de-France
- Hadj KALFAT, ANFE
- Dr Nathalie MAUBOURGUET, FFAMCO
- Christelle PIVARDIERE, FMA
- Marion VILLEZ, FMA

Nous vous remercions



de votre attention

**Les résultats de cette enquête ont fait l'objet d'un numéro de
*La Lettre de l'Observatoire des dispositifs de prise en charge et
d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer***

<http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/Nos-Travaux/La-Lettre-de-l-Observatoire/Lettre-de-l-Observatoire>

www.fondation-mederic-alzheimer.org