

Congrès National 2014

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

Alzheimer

# Quand adresser un patient en EHPAD, en UHR ou PASA?

Joël BELMIN

Hôpital universitaire Charles Foix et Université UPMC  
Ivry-sur-Seine - Paris



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

# Entrée en EHPAD

- Changement de vie important pour la personne
- Déménagement
- Rupture
- Décision difficile pour la personne elle-même et pour sa famille

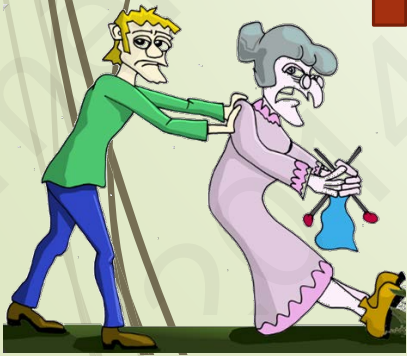


# La décision d'entrer en EHPAD

- En principe prise par la personne concernée
- Plus souvent conjonction de plusieurs conditions :
  - Perte d'indépendance fonctionnelle sévère
  - Troubles du comportement perturbateurs (nuitée)
  - Limites de l'aide à domicile (refus de l'aide)
  - Mauvais état de santé / hospitalisations répétées
  - Demande de la famille/isolement social
  - Disparition/absence de domicile
  - Acceptation/non opposition de la personne



EHPAD



# Rôles des professionnels de santé : conseil, information et accompagnement (pas de prescription)

Pros du  
soin à  
domicile

Médecin  
de  
famille

Médecin  
de  
l'hôpital

Assistant  
social



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

# Processus avant l'entrée en EHPAD

## 1. Prise de conscience

Impossibilité  
de vivre au  
domicile

## 2. Concertation

Projet  
d'entrée en  
EHPAD

## 3. Elaboration

Plan de  
financement  
Choix de la  
région

## 4. Visites

Choix de  
l'EHPAD

# Unités d'hébergement renforcées Pôles d'activités et de soins adaptés

Fin 2012	PASA	UHR
Objectif du Plan Alzheimer 2008-2012	1784	310
Ouvertures réalisées	767	91 en EPAD (+55 en SLD)



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Alzheimer**  
PLAN 2008 > 2012



**L'ENGAGEMENT  
DE TOUS**

LES MESURES

• UN ENGAGEMENT POLITIQUE FORT

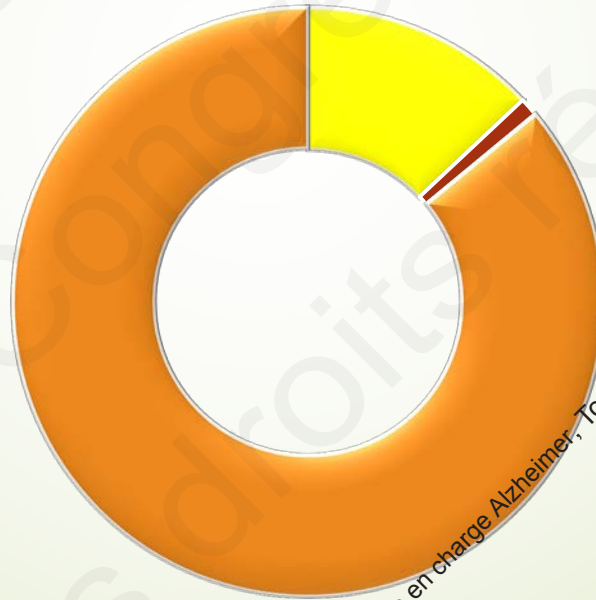
• 44 MESURES




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

# Unités d'hébergement renforcées Pôles d'activités et de soins adaptés

- ▶ 1% des EHPAD ont un secteur UHR
- ▶ 13% des EHPAD ont un PASA



■ avec PASA ■ avec UHR ■ Autres EHPAD



# Les Unités d'hébergement renforcées ou UHR

- Unité de 12 à 14 places
- Secteur au sein des maisons de retraite ou des unités de soins de longue durée (USLD)
- Hébergement complet
- Les soins
- Les activités sociales et thérapeutiques



# Population cible des UHR

- résidents d'un EHPAD
- souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée
- avec des symptômes psycho-comportementaux sévères et chroniques
- qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents
- consentement du résident et de son proche

# Les Pôles d'activités et de soins adaptés ou PASA

- Unités de 12 à 14 places
- Au sein des maisons de retraite
- Fonctionnement de jour
- Accompagnement
  - Thérapeutique
  - Soins



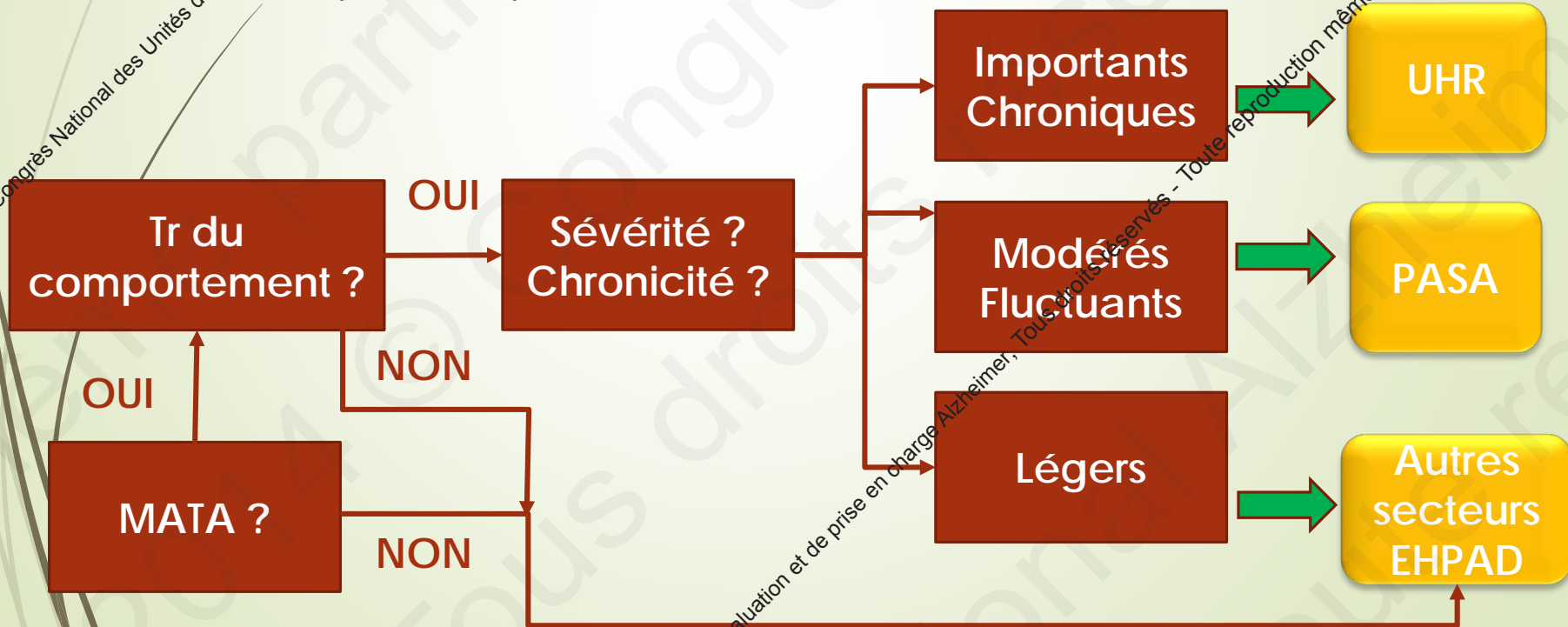


# Population cible des PASA

- résidents d'un EHPAD
- souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée avec
- avec des symptômes psycho-comportementaux modérés
- qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents
- consentement du résident et de son proche

# Prise en charge en PASA ou UHR : une prescription médicale

- Rôle central du Médecin coordonnateur
- Après évaluation de la situation en équipe pluridisciplinaire



2014 © Congrès National des Unités de soins d'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.

# Prise en charge en UHR ou en PASA : en pratique

- Entrée en URH : décision lourde
  - Peu de places
  - Si pas d'UHR dans l'EHPAD : changement d'établissement
  - Peu de sorties de l'UHR vers secteur non-UHR de l'EHPAD
- Prise en charge en PASA : plus souple
  - Places plus nombreuses
  - Arrêt de prise en charge très facile si le résident s'améliore



# Prise en charge en UHR ou en PASA : en pratique

- Les équipes et les médecins coordonnateurs utilisent les ressources disponibles dans leur EHPAD
  - Si un PASA existe : élargissement des indications (troubles de comportement sévères parfois)
  - Recours à l'UHR (en général autre EHPAD) réservés aux cas qui posent bcp de problèmes la nuit ou qui placent les équipes en échec

# Une évolution souhaitable des UHR et PASA

- Cahier des charges moins contraignant → plus de structures ouvertes
  - Pas de maison de retraite sans PASA ?
  - Carte sanitaire des UHR ? Une UHR par bassin de vie ?
- Revoir la définition des résidents cibles des UHR et PASA
  - Moins basée sur la sévérité des troubles du comportement
  - Prise en compte de la temporalité des troubles : chronicité, pb de la nuit
- Mieux organiser la sortie de l'UHR vers les autres secteurs des EHPAD