



Enquêtes sur les dispositifs spécifiques d'hébergement pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

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

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



- ❑ Les résultats d'une **typologie des unités spécifiques Alzheimer** (1 105 questionnaires exploités) effectuée à partir des données de l'enquête 2014 auprès de ces unités spécifiques.
 - ❑ Les résultats de l'enquête auprès des **établissements entièrement dédiés** à la prise en charge des personnes malades (94 questionnaires exploités), comparés à ceux des unités spécifiques Alzheimer.
- Ces enquêtes ont permis d'avoir une vision de ces dispositifs spécifiques destinés à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Contexte : l'équipement en hébergement

- **8 000 EHPAD et USLD en 2013 : ≈ 600 000 places**

(enquête nationale 2013 FMA)

- **3 000 établissements ayant au moins une unité spécifique Alzheimer :
≈ 52 000 places**

(enquête nationale 2013 FMA)

- **170 établissements ayant une UHR : ≈ 2 340 places**

(enquête nationale 2013 FMA)

- **134 établissements entièrement dédiés** à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (121 EHPAD, 7 USLD, 6 petites unités de vie) :

≈ 7 000 places

(enquête nationale 2015 FMA)

→ **soit ≈ 60 000 places dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer**

Typologie des unités spécifiques Alzheimer : méthode

Les variables intégrées à l'analyse :

- les critères jugés les plus déterminants par les répondants pour caractériser leur unité spécifique (dont les critères du Gérontopôle de Toulouse),
- les critères d'entrée dans l'unité spécifique,
- les critères de retour dans le secteur traditionnel,
- l'organisation,
- les pratiques.

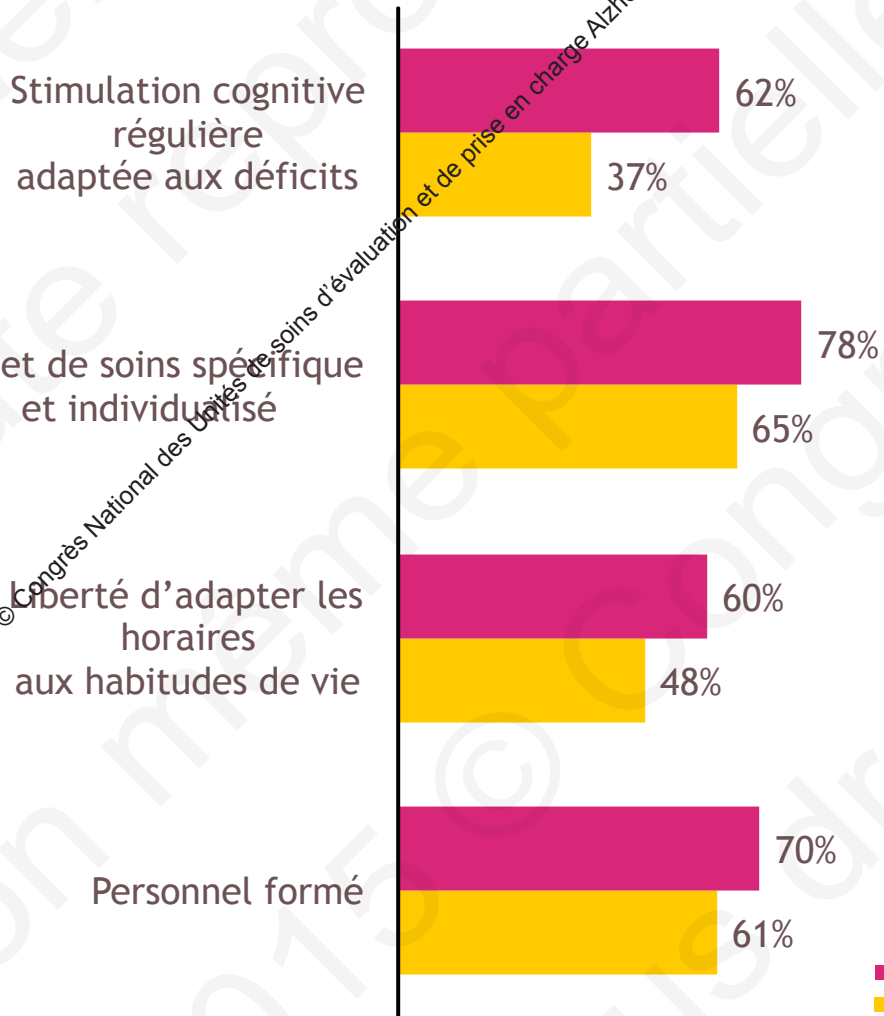
La méthode statistique a consisté en :

- une analyse des correspondances multiples,
- suivie d'une classification ascendante hiérarchique.

➔ Quatre profils d'unités spécifiques Alzheimer

Groupe 1 : Une priorité à la prise en charge psycho-sociale (n=247, soit 22%)

Critères caractérisant l'unité spécifique



Concordance / critères d'entrée et de sortie et / pratiques

- Préserver les capacités intellectuelles existantes (80% vs 39%)
- Bénéficier d'activités à visée thérapeutique (30% vs 22%)
- Perte d'aptitude à participer aux activités (86% vs 47%)
- Aggravation de la dépendance physique avec perte de l'autonomie motrice (99% vs 92%)
- Projet d'accompagnement propre à l'unité (88% vs 77%)
- Programme d'activités individualisé (86% vs 58%)
- Horaires de coucher adaptables (90% vs 83%)
- Formation de l'ensemble du personnel (50% vs 43%)

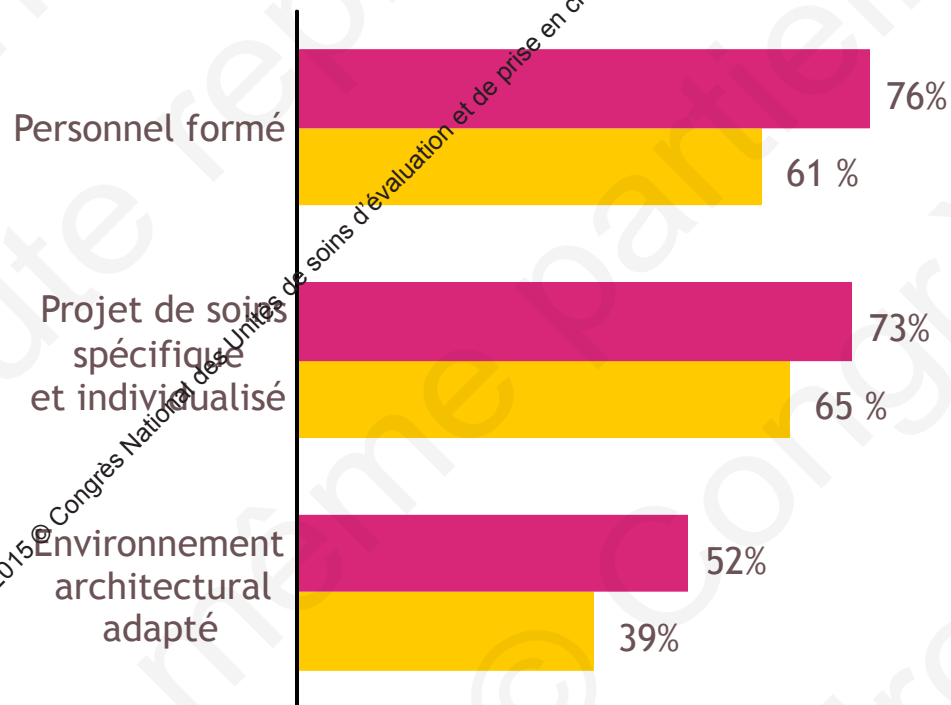
■ % d'étab. du groupe ayant choisi ce critère
 ■ % moyen des étab. ayant choisi ce critère

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés.

Toute reproduction même partielle est interdite.

Groupe 2 : Un projet spécifique et global pour prendre en charge les troubles du comportement (n=348 soit 32%)

Critères caractérisant l'unité spécifique



Concordance avec les pratiques

- Formation de l'ensemble du personnel (63% vs 43%)

- Projet d'accompagnement propre à l'unité (89% vs 77%)
 - Programme d'activité individualisé (74% vs 58%)

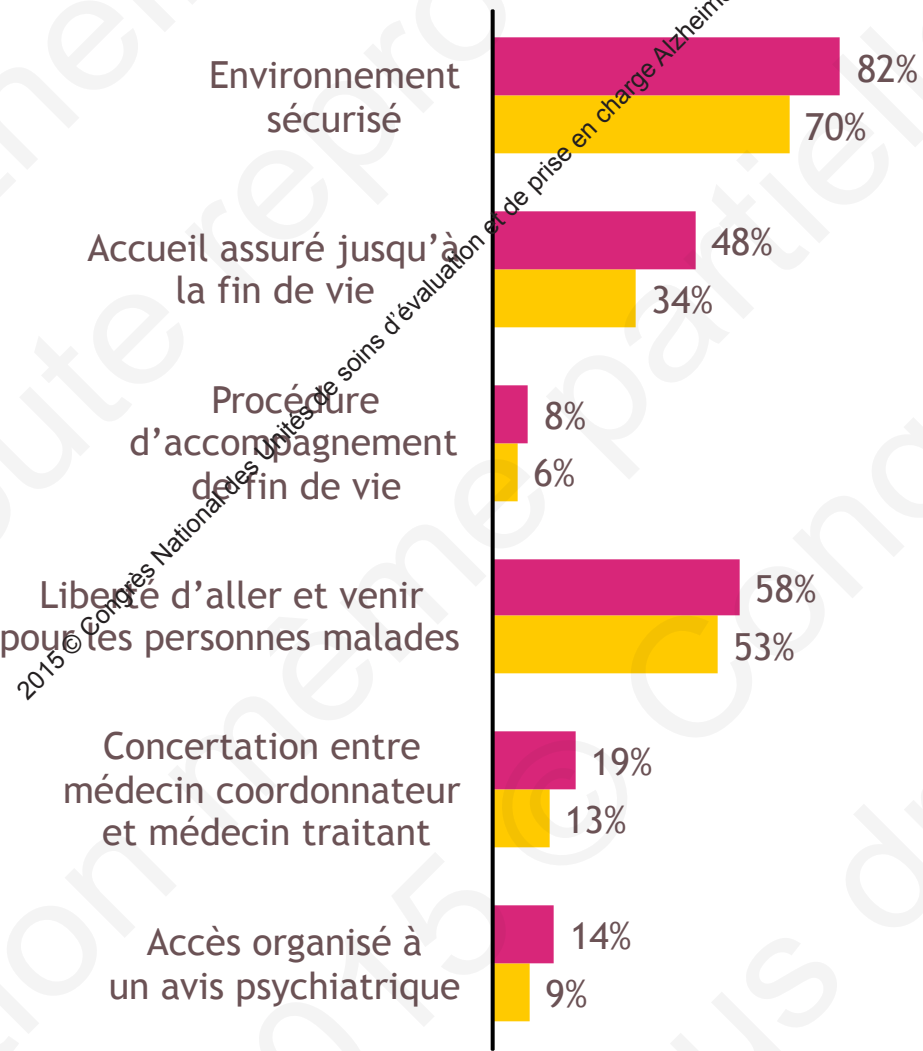
- Projet architectural (70% vs 52%)
 - Unité spécifique installée dans un bâtiment construit spécialement (53% vs 42%)

■ % d'étab. du groupe ayant choisi ce critère
 ■ % moyen des étab. ayant choisi ce critère

Groupe 3 : Une fin de vie dans un environnement sécurisé (n=410 soit 37%)

Critères caractérisant l'unité spécifique

Concordance / critères d'entrée et de sortie et / pratiques



- Environnement adapté pour un "risque de fugue" (96% vs 90%)
 - Environnement adapté pour les SPCD productifs (96% vs 86%)

- Disparition des SPCD productifs (72% vs 59%)

- Horaires adaptés (toilette, lever et coucher)

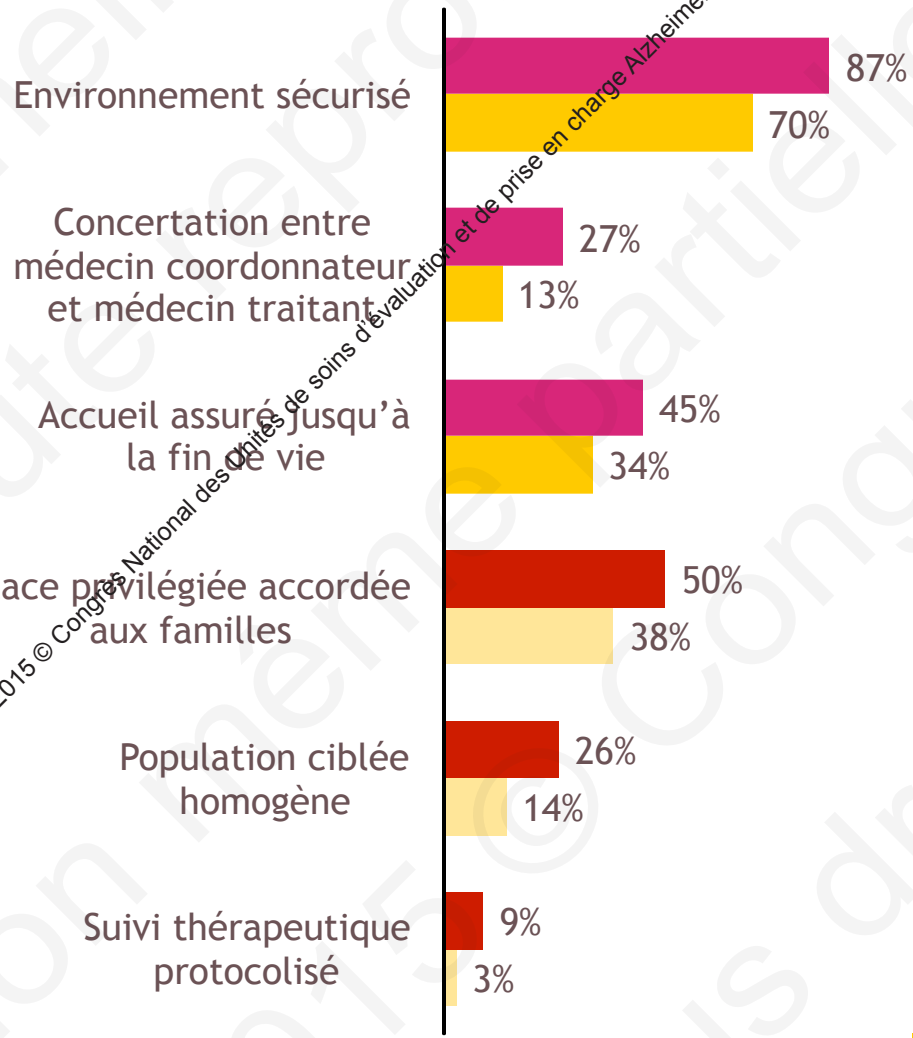
■ % d'étab. du groupe ayant choisi ce critère
 ■ % moyen des étab. ayant choisi ce critère

2015 © Comités Nationaux de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés.

Groupe 4 : L'accueil d'une population homogène et une place privilégiée pour les familles (n=100 soit 92%)

Critères caractérisant l'unité spécifique

Concordance avec les critères d'entrée

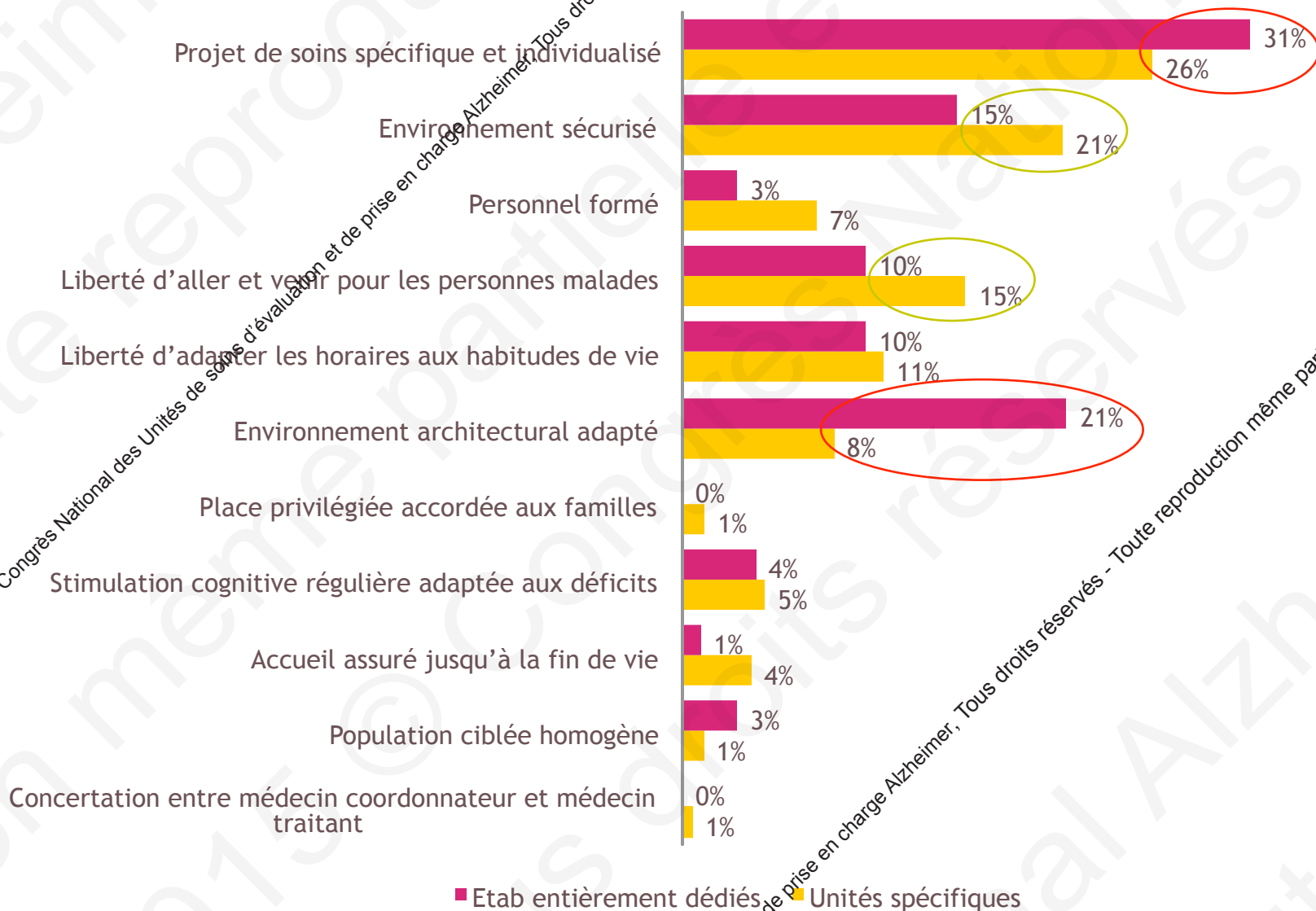


- Environnement adapté pour un "risque de fugue" (99% vs 90%)

■ % d'étab. du groupe ayant choisi ce critère
 ■ % moyen des étab. ayant choisi ce critère

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Etablissements dédiés / unités spécifiques Alzheimer : critères les plus déterminants

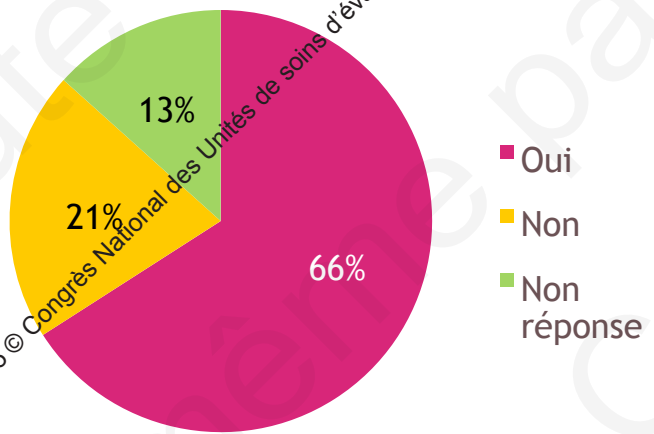


2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés.

Toute reproduction même partielle est interdite.

Etablissements dédiés / unités spécifiques Alzheimer : repérage des améliorations à apporter

Repérage des améliorations à apporter depuis l'ouverture (étab. dédiés et unités spécifiques)



Aménagements architecturaux :
68% EED, 56% USA
(espaces extérieurs, mobilier et décoration espaces de déambulation, sécurisation anti "fugues")

Activités des résidents : **10% EED, 18% USA**
réponse à leurs besoins (espace pour un atelier, PASA...)

Interventions psycho-sociales :
10% EED, 11% USA
(espaces Snoezelen, animaux, manger mains...)

Renforcement des moyens en personnel et organisation : **3% EED, 12% USA**

Réalisation des améliorations : 55% dans EED, 39 % dans USA

Différences entre établissements entièrement dédiés et unités spécifiques Alzheimer

Etablissements entièrement dédiés

- **52** places en moyenne
- **81 %** secteur privé
- **78 %** construits spécialement pour accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- Principaux critères d'entrée :
 - 1) Troubles du comportement productifs (**83 %** des établissements)
 - 2) "risque de fugue" (**35 %** des établissements)
- **60 %** proposent un programme d'activités individualisé aux besoins de chaque résident

Etablissements disposant d'une USA

- **93** places en moyenne (dont 18 places en USA)
- **60 %** secteur privé
- **43 %** des étab. ont aménagé leur USA dans un nouveau bâtiment
- Principaux critères d'entrée dans l'USA :
 - 1) "risque de fugue" (**54 %** des établissements)
 - 2) troubles du comportement productifs (**29 %** des établissements)
- **82 %** proposent un programme d'activités individualisé aux besoins de chaque résident

Pas de cahier des charges émanant des tutelles

Les critères du GÉrontopôle de Toulouse et ceux rajoutés par la FMA apportent des indications adaptées pour définir les unités spécifiques Alzheimer.

Les résultats suggèrent une organisation plus calquée sur le **modèle sanitaire** (professionnels appartenant au monde des soignants, partenariats surtout sanitaires...) que sur le **modèle psycho-social**.

Mais on note :

- des demandes croissantes de formation sur l'accompagnement,
- des interventions psycho-sociales mises en œuvre,
- la mise à profit de la conception architecturale dans la prévention des troubles du comportement (développement des jardins thérapeutiques)

➔ Donc, on semble aller vers une **synthèse entre les deux modèles**.

- Un questionnaire éthique : sécurité vs liberté ?
- 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 ?

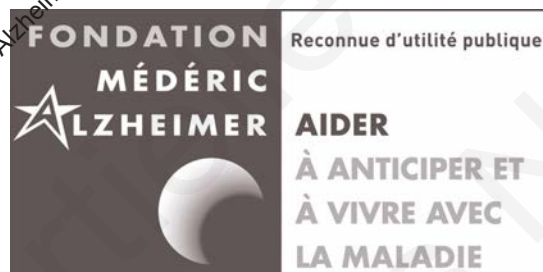
Les leviers du progrès

- Les établissements entièrement dédiés et les unités spécifiques Alzheimer doivent être totalement impliqués dans la « **filière Alzheimer** » (coordination du secteur médico-social avec les structures sanitaires - diagnostic et soins en vue d'optimiser le parcours du patient).
- Un personnel qualifié ayant bénéficié d'une **formation spécifique** en vue de développer son savoir-être et son savoir-faire est nécessaire dans ce types de structures.
- La prévention des **troubles psycho-comportementaux** et la conservation des **capacités restantes** doivent être une préoccupation permanente.
- Un renforcement des **moyens en personnel**.

Deux questions

- Pas de cahier des charges : faut-il le suggérer ?
- Quel est le devenir des EHPAD accueillant un nombre croissant de personnes atteintes de troubles cognitifs ?

Nous vous remercions



de votre attention

**Les résultats de cette présentation ont fait l'objet de deux numéros 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