

ANNEXE 1 : cahier des charges des 10 places de l'unité d'hébergement renforcée

Au sein des EHPAD médico-sociaux, l'unité d'hébergement renforcée (UHR) est un lieu de vie et de soins qui fonctionne nuit et jour. Il propose sur un même lieu d'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles sévères du comportement.

L'UHR est un lieu d'hébergement séquentiel pour ces personnes. Il accueille des personnes venant du domicile, de l'USLD ou de l'EHPAD dans lequel il est situé ou d'un autre établissement.

Public cible

Les UHR accueillent des résidents :

- Souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents,
- Dont l'évaluation et le bilan des symptômes auront été réalisés à l'aide du NPI-ES et, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield.

Le candidat devra présenter une file active comprenant un public cible plus large que les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et/ou de maladies apparentées. L'adaptation de l'accompagnement à de nouveaux publics MND doit être recherchée.

Modalités d'admission et de sortie

Il faut au préalable avoir :

- Posé le diagnostic et l'avoir annoncé à la personne,
- Le consentement de la personne,
- L'évaluation des troubles du comportement.

Les critères d'admission et de sortie doivent être inscrits dans le contrat de séjour et le livret d'accueil en précisant les modalités de fonctionnement.

L'entrée et la sortie de l'unité sont validées par le médecin coordonnateur en liaison avec le médecin traitant.

L'adhésion de la famille ou de l'entourage proche est activement recherchée par l'équipe soignante de l'unité pour la mise en œuvre du projet de vie et de soins. La famille ou l'entourage est informée des modalités de prise en charge du résident lors d'un entretien qui fera l'objet d'un compte rendu. Il est organisé au moins une fois par trimestre une réunion des familles (indépendamment des réunions du Conseil de la vie sociale en EHPAD), si possible avec la présence de représentants d'associations de malades et de familles.

La diminution ou la disparition des troubles du comportement pendant une période suffisamment longue pour être compatible avec le retour dans une unité traditionnelle constituent un des critères de sortie de l'UHR.

La décision de sortie de l'UHR sera prise en réunion d'équipe pluridisciplinaire, sur avis, en EHPAD, du médecin coordonnateur en lien avec le médecin traitant ou, en USLD, du médecin de l'unité, après information et recherche de consentement de la personne malade et en concertation avec la famille ou l'entourage proche. Cette décision fera l'objet d'une formalisation écrite.

Localisation et territoire d'intervention

L'UHR sera situé à Kourou.

Les objectifs attendus

L'unité d'hébergement renforcée est un lieu de vie et de soins, ouvert 24h/24 et 7jours/7, qui propose de l'hébergement, des soins, des activités sociales et thérapeutiques individuelles ou collectives pour des résidents ayant des troubles sévères du comportement.

L'objectif est de maintenir ou de réhabiliter les capacités fonctionnelles et les capacités cognitives, de mobiliser les fonctions sensorielles ainsi que préserver le lien social de ces personnes âgées.

Missions

L'accompagnement à effet thérapeutique

L'unité propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

- Au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques, ...).
- Au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (stimulation mémoire, jardinage, ...).
- A la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie,etc.)
- Au maintien du lien social des résidents, (repas, art-thérapie, etc.).

Les activités seront proposées pour des groupes homogènes de résidents selon la nature des troubles du comportement (perturbateurs ou non).

Chaque type d'activité est organisé au moins une fois par semaine, y compris le week-end.

Les modalités d'accompagnement et de soins appropriés

Les principales techniques énoncées ci-dessous, qui constituent le projet d'accompagnement et de soins, font l'objet d'un protocole qui sera suivi et évalué :

- La prise en charge des troubles du comportement lors de la toilette, de la prise des repas, ... ;
- Le suivi de l'évolution de la maladie et de l'apparition de nouveaux symptômes ;
- Les stratégies alternatives à la contention ;
- La bonne utilisation des thérapeutiques sédatives ;
- La prise en charge en fin de vie des malades Alzheimer ou atteints de maladie apparentée ;
- La transmission des informations entre les différentes équipes.

Les activités thérapeutiques organisées par l'ergothérapeute *et/ou* le psychomotricien nécessitent une prescription médicale.

Un accompagnement personnalisé de vie et de soins

Dans le cas d'un transfert d'un résident d'une structure sanitaire ou médico-sociale vers l'UHR, il convient de s'assurer notamment que l'histoire de vie de la personne, ses habitudes de vie quotidienne (horaires de repas, de sommeil...) ainsi que ses gouts ont été recueillis afin de construire le projet personnalisé d'accompagnement et de soins. S'il s'agit d'une admission directe, ce recueil d'informations est à réaliser auprès de l'entourage et du médecin traitant.

Cet accompagnement s'intègre dans le projet de vie de la personne au sein de l'établissement ; il précise :

- Le rythme de vie de la personne, y compris la nuit ;
- Les habitudes de vie lors des repas, de la toilette, des sorties... ;
- Les activités thérapeutiques qui lui sont nécessaires ;
- Les événements à signaler à la famille ;
- La surveillance de l'état de santé : poids, comorbidité et problèmes de santé intercurrents, effets indésirables des médicaments...

Le projet personnalisé est régulièrement réévalué et adapté en fonction des besoins de la personne sous la responsabilité du médecin coordonnateur ou du médecin de l'unité en lien avec l'infirmier de l'UHR.

Les résidents qui ont des difficultés pour dormir la nuit bénéficient d'un accompagnement approprié. La synthèse et la transmission des informations concernant le résident sont mentionnées dans un dossier.

Les transmissions d'équipe

Une procédure de signalement des évènements et des situations complexes est mise en place. Lors de la sortie du résident de l'UHR vers son unité d'origine ou son domicile, l'équipe de l'UHR s'assure de la transmission de toutes les informations nécessaires pour une bonne prise en charge du malade par la nouvelle équipe soignante.

Conformément au 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 et aux recommandations de bonnes pratiques de l'IAS (« L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en pôle d'activités et de soins adaptés et en unité d'hébergement renforcé »), l'UHR devra prévoir également les dispositions suivantes :

- L'unité dispose d'espaces privées et collectifs et notamment d'une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisé. Cet espace est accessible dans les conditions permettant de garantir la sécurité.
- La conception architecturale de l'unité vise à :
 - Favoriser un environnement convivial et non institutionnel de façon à protéger le bien-être émotionnel et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents ;
 - Favoriser l'orientation et la déambulation dans un cadre sécurisé ;
 - Répondre à des besoins d'autonomie et d'intimité ;
 - Prendre en compte la nécessité de créer un environnement qui ne produise pas de sur-stimulations sensorielles excessives pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux. »

Les critères et modalités de fonctionnement devront être explicités.

Equipe de l'UHR

Le médecin de l'unité, ou le médecin coordonnateur de l'EHPAD, constitue le pivot de l'équipe et permet de coordonner et de suivre le projet de soins et de vie spécifique de l'unité.

Des réunions sont organisées en vue d'étudier les situations complexes. Les décisions prises font l'objet d'une formalisation écrite.

L'accès à un avis psychiatrique est recherché.

L'unité d'hébergement renforcée dispose :

- D'un temps de médecin (pour les EHPAD, le médecin coordonnateur peut assurer cette mission) ;
- D'un temps d'infirmier ;
- D'un temps de psychomotricien ou d'ergothérapeute ;
- D'un temps d'assistant de soins en gérontologie ;
- D'un temps de personnel soignant la nuit ;
- D'un temps de psychologue pour les résidents, les aidants et les équipes.

Les professionnels intervenant au sein de l'UHR sont formés :

- À l'utilisation des outils d'évaluation (NPI-ES et échelle d'agitation de CohenMansfield) ;
- Aux techniques d'observation et d'analyse des comportements ;
- Aux techniques de soins et de communication adaptées aux malades d'Alzheimer ou atteints de maladie apparentée ;
- À la prise en charge des troubles du comportement (notamment aux stratégies non médicamenteuses de gestion des symptômes psycho-comportementaux).

De façon générale, l'ensemble du personnel intervenant dans l'unité est formé, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie.

L'ensemble du personnel est sensibilisé à cet accompagnement afin de permettre la prise en charge des personnes, à la sortie de l'UHR, dans les meilleures conditions.

Partenariats et coopérations

La prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée avec des troubles sévères du comportement nécessite la mise en place d'une coordination active entre différentes structures sanitaires et médico-sociales sous l'impulsion du médecin coordonnateur en EHPAD et du médecin de l'unité en USLD.

En fonction de l'offre disponible sur le territoire, l'établissement qui crée une unité d'hébergement renforcée dispose d'une convention de partenariat avec :

- Une équipe psychiatrique publique ou privée,
- Les partenaires du secteur gériatrique (service de court séjour gériatrique, unité cognitivo-comportementale, etc.). Les modalités d'articulation entre les différents acteurs autour de la personne feront l'objet de partenariats formalisés, le cas échéant, par voie de conventions (centres hospitaliers, services sociaux, pharmacies, ESMS...).
- Un ou d'autres EHPAD ou USLD.

Modalités de financement

La dotation annuelle (ARS) allouée à cet UHR de 10 places sera de 240 881 €.

Le forfait dépendance (CTG) alloué à cet UHR de 10 places sera de 88 500 € pour un GMP moyen de 750.

Le tarif journalier d'hébergement ne pourra excéder 85 €.

Droits des usagers

Le promoteur sera particulièrement vigilant aux respects des droits et libertés de la personne accueillie :

- Modalités d'admission,
- Recueil des besoins et attentes de la personne accueillie et de sa famille ainsi qu'une période d'adaptation avant la signature du contrat,
- Livret d'accueil, règlement de fonctionnement et contrat d'accueil complets et précis,
- Le protocole d'entrée sera précisé,
- Rédaction du projet de vie individuel et personnalisé,
- Accent sur le respect des désirs des personnes, le respect de leur vécu et de leurs habitudes.
- Ne pas faire à la place mais avec. Renforcement de l'identité et de l'estime de soi,
- Personnel de l'accueil de jour formé, attentif et à l'écoute des préoccupations des personnes accueillies et des familles.