



**UNITE D'HEBERGEMENT
RENFORCE
Pole Gériatrie/SSR
Hôpital le Raincy Montfermeil**

Connaissance de l'offre

Dr AIKPA - Lundi 8 novembre 2021



Population cible et critères d'admission (1)?

- **Patients présentant des troubles du comportement chroniques productifs sur TNCM : Maladie d'Alzheimer ou Maladie Apparentée : démence vasculaire, mixte, parkinsonienne, à corps de lewi, démence frontale..:**
 - **Diagnostic posé et annonce faite**
 - **Absence de pathologie psychiatrique avérée et prédominante sur les troubles**
 - **Etat clinique stabilisé avec absence de syndrome confusionnel, ou pathologie somatique non stabilisée**

L'UHR n'est pas une unité de psychiatrie/psychogériatrie pour les pathologies psychiatriques du sujet âgé, un service d'urgence ou de court séjour hospitalier : Il n'est pas le lieu de diagnostic des syndromes confusionnels, qui nécessitent une unité d'hospitalisation aiguë, ou une unité de bilan étiologique des syndromes démentiels.



Population cible et critères d'admission (2)?

- **Troubles chroniques sévères du comportement, qui altèrent la sécurité et à la qualité de vie du patient, ou des aidants** évalués par un score strictement supérieur à 7 à l'un des items de l'échelle NPI/ES , ou en cas d'agressivité l'échelle de Cohen et Mansfield (CMAI).
Les troubles productifs sont : idées délirantes, hallucinations, agitation/agressivité, exaltation de l'humeur /euphorie, désinhibition, irritabilité/instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant. Il faut que : Fréquence (F) x Gravité(G) >7 et Retentissement sur la durée (R) >3.
- **Mobilité du patient, y compris en fauteuil roulant**



Population cible et critères d'admission (3)?

→ **Accueil séquentiel: non définitif, mais temporaire fonction de l'évolution de la maladie et des comorbidités associées:**

Critères de sortie:

- Amélioration significative de l'état psycho comportemental corrélée par l'échelle NPI-ES pendant une période suffisamment longue pour être compatible avec le retour dans une unité traditionnelle
- Grabatisation ou problème somatique intercurrent ou évolution terminale de la maladie
- Absence totale d'adhésion au projet de soins par la famille ou le représentant légal



Population cible et critères d'admission (4)?

- Information et consentement du patient ou du représentant légal
- Hébergement payant ou pris en charge par l'aide sociale (Coût d'admission en maison de retraite publique durant toute la durée de la prise en charge)
- Pour les EHPAD d'origine, une obligation à reprendre le résident dans un délai de 4 mois à l'issue de la prise en charge



Quelles sont les missions ?

- Réduire les troubles du comportement productifs et limiter la réémergence des troubles psycho-comportementaux.
 - Diminuer l'utilisation des psychotropes sédatifs et de la contention, axée sur une prise charge non médicamenteuse
 - Suivi des pathologies associées chroniques
 - Rééducation et une réadaptation pour limiter les handicaps physiques, psychiques, sensoriels, cognitifs et comportementaux
- Maintenir ou redonner de l'autonomie,
- Assurer le maintien de la socialisation de la personne âgée
 - Assurer la préparation et l'accompagnement de la réinsertion familiale et sociale: retour au domicile ou la préparation de l'entrée définitive en EHPAD
 - Assurer l'information et le soutien des aidants



Un environnement adapté aux besoins spécifiques

- 14 chambres individuelles, toutes équipées de sanitaire
- 1 grande salle à manger
- 1 espace de rencontre famille
- 1 salle d'activité
- 1 espace type snoezelen
- 1 espace balnéothérapie
- 1 jardin thérapeutique*

Cadre de vie confortable, rassurant et stimulant qui favorise l'orientation et la circulation libre et sécurisée des résidents déambulant au sein des différents espaces, offre des lieux de vie sociale et permettent d'y accueillir les familles.



Equipe médicale et paramédicale?

- Un médecin gériatre
- Un temps de psychologue pour les résidents, les aidants et les équipes
- Un cadre de santé
- Animatrice
- IDE, AS, ASG
- Kinésithérapeute, STAPS
- Ergothérapeute
- Diététicien

L'intervention d'autres professionnels est envisagée: Psychomotricien, Orthophoniste, musicothérapeute, art-thérapeute, ostéopathe

COOPERATION : L'UHR fonctionne en lien étroit avec l'ensemble de la filière gériatrique hospitalière, la psychiatrie de liaison et des réseaux de ville. Les liens avec les EHPAD peuvent s'appuyer sur l'équipe mobile gériatrique



Qui peut adresser?

Tout médecin quelque soit le mode et lieu d'exercice
Démarche d'admission :

L'admission se fait sur prescription médicale, par tout moyen (fax, mail, trajectoire).

L'UHR est un recours pour :

- Les médecins hospitaliers, généralistes , Les médecins coordonnateurs d'EHPAD
- Les consultations mémoire et les hôpitaux de jour
- La filière gériatrique , Les équipes mobiles gériatriques extrahospitalières - CLIC- Les plateformes de répit



Modalités de la prise en charge multidisciplinaire: projet thérapeutique individualisé

A) Évaluation

Recherche étiologique des TC : Évaluation Gériatologique Standardisée :
Évaluation des troubles du comportement, de la démence, de l'autonomie,
du fardeau de l'aidant, Evaluation sociale

Soins médicaux :

Traitement des causes de la décompensation comportementale
Ajustement des traitements médicamenteux, notamment psychotropes
Prise en charge des décompensations somatiques intercurrentes

C) Soins paramédicaux :

Rééducation, réadaptation et réhabilitation (cognitive et comportementale)

**D) Prévention et prise en charge liée aux pathologies chroniques et à la
vulnérabilité des patients**

E) Réinsertion

Préparation de l'entrée en institution ou du retour à domicile



Modalités de la prise en charge multidisciplinaire: projet de soin et de vie individualisé

a) Élaboration de stratégies relationnelles et comportementales pour faire face et prévenir les troubles du comportement au cours des soins ou en dehors des soins

b) Programme d'activités thérapeutiques structuré et adapté (activités collectives et individuelles) d'ordre Cognitives, Psychosociales, Corporelles, Basées sur l'environnement. Les activités individuelles ou collectives 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
- à la mobilisation des fonctions sensorielles
- au maintien du lien social des résidents

Les activités seront proposées pour des groupes homogènes de patients 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 :

Activité physique, gymnastique, danse

Entraînement cognitif, revalidation cognitive, réminiscence

Psychothérapie de soutien, comportementale, thérapie par l'empathie (validation)

Musicothérapie

Art thérapie

Luminothérapie

Méthode multisensorielle (Snoezelen), aromathérapie

Thérapies utilisant les nouvelles technologies

Soutien, information, éducation des aidants

c) Activités occupationnelles : de la vie quotidienne telles que participation aux tâches ménagères, écoute de musique, promenades, activités d'esthétique etc....activités ludiques adaptées : jeux de société (comme loto, petits chevaux) chant, dessin etc....certaines activités programmées par le service animation

d) Accompagnement personnalisé de vie et de soins : emploi du temps personnalisé prenant en compte l'histoire de vie du résident, ses capacités physiques et cognitives, ses rythmes de vie, ses goûts, incluant ses relations familiales et professionnelles est réalisé.

e) La relation avec les proches et accompagnement des aidants