



Unité d'Hébergement Renforcé en EHPAD


Dr Jérôme LARBÈRE, gériatre
Centre Hospitalier Mont-de-Marsan

C'est une unité renforcée en personnel pour assurer une meilleure qualité de prise en charge des troubles du comportement dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

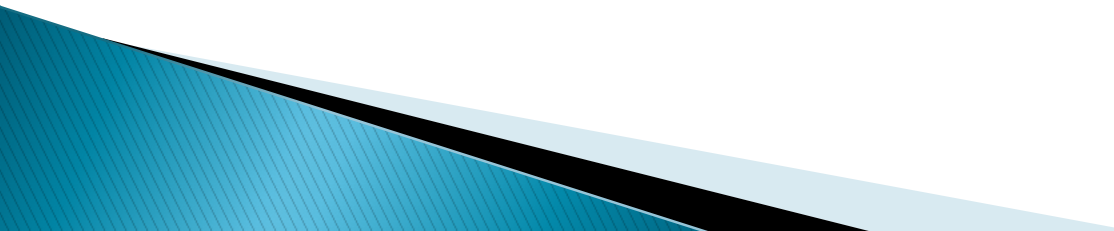
L'UHR assure une prise en charge de résidents avec des troubles du comportement sévères productifs selon les critères d'évaluation par NPI-ES.

Dispositif issu initialement du plan Alzheimer et reconduit par le plan des maladies neurodégénératives

Critères d'admission en UHR :

- Résidents avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées (MMS au Minimum)
 - Mobilité de la personne devant se déplacer seule y compris en FR
 - Résidents avec des troubles sévères du comportement selon le NPI-ES
- 

Le NPI-ES rempli par des soignants évalue la fréquence, la gravité et le retentissement des troubles productifs à savoir :

- Idées délirantes
 - Hallucinations
 - Agitation agressivité
 - Exaltation de l'humeur / Euphorie
 - Désinhibition
 - Irritabilité / Instabilité de l'humeur
 - Comportement moteur aberrant
- 

Critères d'admissibilités :

Fréquence (F) X Gravité (G) > 7

et

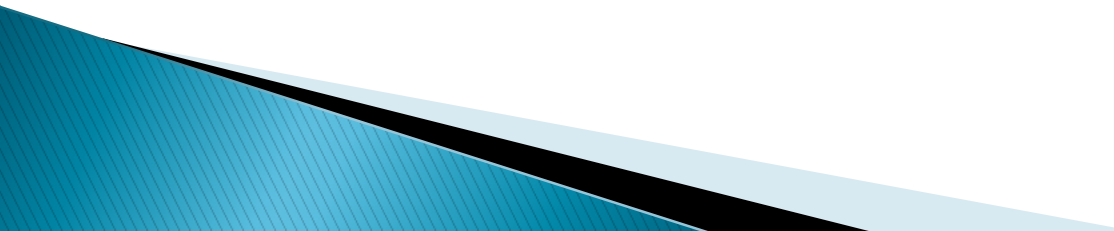
Retentissement > 3

Qui peut adresser en UHR ?

- Domicile par le médecin traitant
- Un service hospitalier
- Les médecins libéraux généralistes, psychiatres, neurologues
- Un EHPAD

Dossier examiné par le médecin de l'unité, le psychologue et le cadre de santé pour avis avant de se prononcer sur une éventuelle admission.

Personnel spécifique de l'UHR

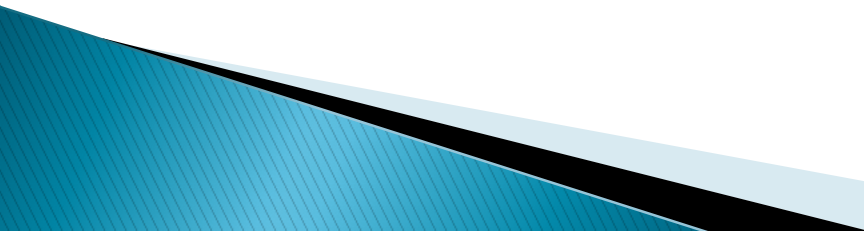
- Ergothérapeute
 - Assistant Soins en Gériologie
 - Psychologue
 - Psychomotricienne
 - IDE la nuit
 - Psychiatre / Gériopsychiatre
 - Médecin coordonnateur
- 

A l'admission rédaction d'un projet de soins et de vie personnalisé avec rédaction d'une fiche journée type en UHR

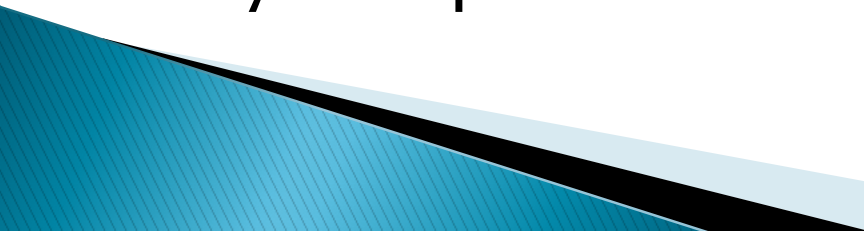
Evaluation médicamenteuse par psychotropes avec réévaluation du traitement et objectifs de modification du traitement de fond

Prescription motivée et exceptionnelle de contention avec revue régulière

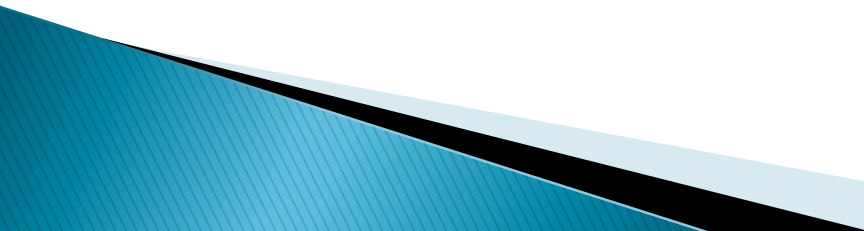
Critères de sortie de l'UHR définis dès l'admission puisqu'il s'agit d'un séjour séquentiel en théorie de 3 mois avant retour sur le lieu de vie originel :

- *Amélioration des troubles du comportement confirmée par un NPI-ES de suivi*
 - *Dégradation de la mobilité du résident*
 - *Décès*
- 

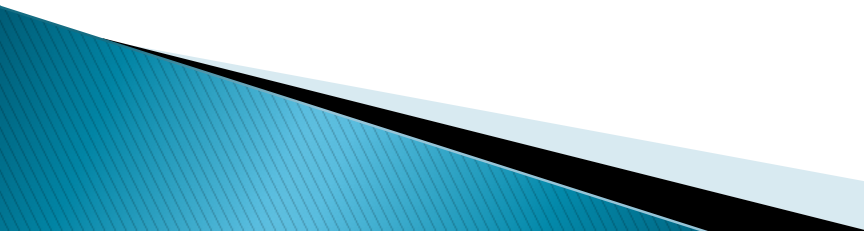
Aménagements spécifiques nécessaires :

- Création d'une salle de relaxation
 - Création d'une cuisine sécurisée
 - Réaménagement de la pièce de vie
 - Amélioration de la zone de déambulation y compris sur l'extérieur
- 

Points forts :

- Formation ASG proposée à l'équipe soignante travaillant en UHR
 - Présence d'une IDE la nuit
 - Rôle important du travail interdisciplinaire et surtout des paramédicaux qui assurent la prise en charge non médicamenteuse recherchée
 - Prise en charge et soutien appréciés par les familles face aux complications de la pathologie
- 

Points faibles :

- Prise en charge médicamenteuse est toujours d'actualité
 - Difficultés d'avis psychiatriques sur les troubles du comportement car problème de disponibilité de médecins spécialistes
 - Difficulté de sorties du résident après un séjour séquentiel avec une préoccupation des familles lors de la décision d'une réorientation
- 

- Fidélisation des équipes avec souvent de jeunes soignants peu aguerris à la prise en charge de patients âgés qui plus est atteints de maladies neurodégénératives avec des troubles du comportement
 - Turn-over des paramédicaux : psychologue, psychomotricien...
 - Quid d'une UHR en EHPAD pour un séjour séquentiel / UP avec plus de personnel et rôle des UCC sur le champ sanitaire avec une DMS ?
- 