

Unité Alzheimer

Corinne Attar



Le plan

- ★ Appellation
- ★ Situation par rapport aux USA
- ★ Résultats des unités Alzheimer
- ★ Critères caractérisant les unités Alzheimer
 - Aménagement architectural
 - Le projet spécifique de soins
- ★ Avantages et inconvénients des unités Alzheimer
- ★ Procédure pour créer une unité Alzheimer





Appellation

- ★ Special care unit (SCU) aux USA
- ★ En France
 - Unités de vie dans les EHPAD
 - Unités de soins Alzheimer à l'hôpital
 - Unités d'accueil spécialisées Alzheimer pour donner un terme accepté par tous (UASA)





Situation par rapport aux USA

- ★ En 2000 30% des maisons de retraite avaient des unités Alzheimer (SCU) contre 1% en France
- ★ La première en France en 1970 à Eaubonne
- ★ 1er Cantou en 1977 à Rueil Malmaison
- ★ Seule unité Alzheimer à ce jour en aigü à Toulouse





Objectifs d'une unité Alzheimer

- ★ Préservé chez un patient Alzheimer l'autonomie par rapport à une unité classique
 - Permet de répondre plus aux attentes de la famille
 - Accroître la personnalisation des soins





Résultats des unités Alzheimer

Rapport américain 459 - 727

- ★ Réduction des troubles du comportement
- ★ Diminution de la contention physique et pharmacologique
- ★ Améliore le statut nutritionnel
- ★ Retarde la perte de l'autonomie





Critères caractérisant les UASA

- ★ Admission exclusive de patients déments 813 - 1003
- ★ Aménagement architectural spécifique
 - Pour un maximum de sécurité
 - Pour un minimum de contrainte pour la personne
- ★ Personnel formé, expérimenté , spécialisé dans la Prise en charge
- ★ Soutien et implication des familles
- ★ Projet spécifique de soins tout au long des stades
- ★ Taille restreinte < 20 lits
- ★ Intégrée dans un réseau





Aménagement architectural

- ★ Défini à partir du projet médical
- ★ Assurer la sécurité (1)
 - Limiter le risque de fugue
 - Porte à code **1253 -1417**
 - Couloir de déambulation vaste (en boucle)
 - Barre de seuil noire pour les empêcher d'aller dans certains endroits
 - Décoration à thèmes différents sur les 2 murs du couloir
 - Organisation spatiale pour faciliter la surveillance



Aménagement architectural

- ★ Assurer la sécurité (2)
 - Limiter le risque d'accidents
 - Éclairage (ampoules inaccessibles)
 - Equipement protégé (Chauffage au plafond)
 - Signalisation
 - Repères
 - Pas de salle de bains peintes en bleu
- ★ Prévenir les troubles du comportement
 - Environnement apaisant en travaillant sur les couleurs, le bruit et l'espace



Aménagement architectural

- ★ Réduire les dépendances induites par le milieu
 - Veilleuse la nuit pour aller aux toilettes
- ★ Stimuler et dynamiser le patient
 - Environnement convivial
 - Unité centrée sur le lieu de vie
 - Respect des rythmes
 - Accès de la cuisine toujours possible et fournie
 - De plein pied } Patio par ex
 - Jardin }
 - Chambre > 18 m²
 - Ascenseurs transparents
 - Etablissement en centre ville de préférence



Le projet spécifique de soins

- ★ Le projet doit être adapté à chaque stade de la maladie **2547 – 2717**
- ★ Maintenir la dignité du résident
- ★ Respecter le testament de vie de la personne (volontés de la personne)





Le projet spécifique de soins



- ★ **Prise en charge des troubles cognitifs**
 - Favoriser le repérage dans le temps et l'espace
 - Pendule à aiguille
 - Calendrier éphéméride
 - Menu
 - Info et animation des jours affichés
 - Entretien des capacités mnésiques et le langage
 - Ateliers mémoires
 - Groupes de paroles
 - Revues de presse



Le projet spécifique de soins

- Restaurer les capacités résiduelles
- Activités individuelles et collectives
 - Exclure les situations d'échec
 - Différence entre faire et participer
- Projet individuel
- ★ **Prise en charge des troubles non cognitifs**
- Infections, douleurs
- Troubles du comportement



Bilan des SCU aux USA

★ Critères nécessaires manquent dans la moitié des SCU

★ Avantages

- Amélioration des pratiques vis à vis des personnes
- Pas de différence économique (plus de personnel mais moins d'examens) **3708 3737**

★ Inconvénients

- Moins bonne évolution au niveau des émotions et des comportements car il n'y a plus la stimulation des personnes bien portantes
- Pas d'amélioration des ADL
- Bénéfice au stade précoce, après ?



Avantages et Inconvénients des SCU

- ★ Aspects positifs
 - Population homogène -> meilleure organisation et gestion des soins
 - Environnement plus stable
 - Vie plus calme pour les personnes non démentes
 - Ratio personnel patient plus important
 - Personnel ayant une formation spécifique
- ★ Aspects négatifs
 - Charge lourde pour le personnel **3857- 3927**
 - Déviation vers la maltraitance plus facile



Avantages et Inconvénients des unités traditionnelles

- ★ **Aspects positifs**
 - Les personnes atteintes s’améliorent au contact des autres mais les autres vont régresser
 - Travail plus diversifié pour le personnel
- ★ **Aspects négatifs**
 - Projet de vie fait pour les personnes les moins atteintes -> les déments sont moins bien pris en charge
 - Personnes non démentes importunées





Procédure pour créer une unité

- ★ Faire un projet d'accueil
 - Décrire une journée type
 - Calculer le besoin en personnel **4836 – 4933 / 5049 - 5122**
 - Calculer le budget de fonctionnement et le prix de journée
- ★ Etude de faisabilité
 - Tenir compte du SROS
 - Contacter DDASS , conseil général



Procédure pour créer une unité

- ★ Dossier technique avec cahier des charges
- ★ Conception
 - Concours d'architecte au dessus d'un certain budget
- ★ Passage en CROSS si création ou transformation de lits **4243 - 4319**

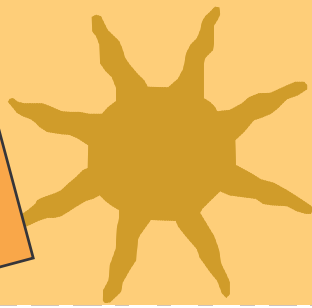
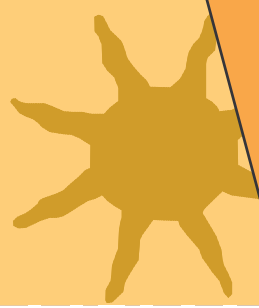




Conclusion : Un plaidoyer pour les unités Alzheimer

★ **5507 - 5724**

Attention monter le niveau sonore de la question par laquelle débute le passage





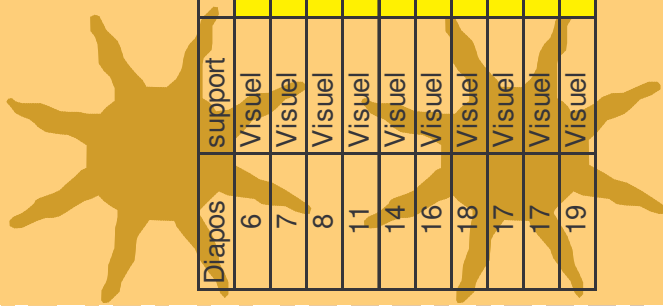
Questions

- ★ **Quels sont les critères auxquels doivent répondre une unité Alzheimer**
- ★ **Détailler les caractéristiques architecturales d'une unité Alzheimer**
- ★ **Quelles sont les particularités du projet de soins dans une unité Alzheimer**
- ★ **Quels sont les avantages et les inconvénients de telles unités pour les patients et le personnel soignant**





Repères Vidéos



Diapos	support	de	à	Texte
6	Visuel	459	727	Alors ce qui est surretarder la perte d'autonomie
7	Visuel	813	1003	Alors ce n'est pas n'importe quel dément.....personnes démentes avec des troubles majeurs du comportement
8	Visuel	1253	1417	La aussi c'est un vaste problème éthique....savoir ou elle habite
11	Visuel	2547	2717	Alors il est évident qu'à chaque stade de la maladie....respecter au maximum les habitudes de la personne
14	Visuel	3708	3737	La prise en charge dans une SCUmais il ya moins d'hospitalisation et moins d'exams
16	Visuel	3857	3927	L'aspect négatif c'est encore une fois.....que les personnes tournent dans cette unité Ce serait l'idéal
18	Visuel	4243	4319	Oui mais moi si par exemple....pas obligé de passer en...
17	Visuel	4836	4933	Le quota en personnel c'est un peu vaste.....psychologue à mi-temps
17	Visuel	5049	5122	Mais peut être vous pouvez Basculer certains postes vers quelque chose d'autre
19	Visuel	5507	5724	Dans un lieu de vie mixte.....personne présentant des troubles du comportement

