

ANNEXE 2:

FICHE DE PRESENTATION DU DOSSIER D'UNE UHR

1- PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement	
Adresse	
Téléphone	
Courriel	
N° FINESS	
Nom de l'organisme gestionnaire	
Dernier GMP	validé le : jj/mm/aa
Dernier PMP	validé le : jj/mm/aa
Date de conventionnement tripartite /	jj/mm/aa
Date de CPOM	jj/mm/aa
Option tarifaire	<input type="checkbox"/> Tarif partiel sans PUI <input type="checkbox"/> Tarif global sans PUI <input type="checkbox"/> Tarif partiel avec PUI <input type="checkbox"/> Tarif global avec PUI
Capacités autorisées	<p><u>Autorisées :</u></p> <p>Hébergement permanent : ____ places -Dont ____ places Alzheimer -Dont ____ places en unité de vie protégée</p> <p>Accueil de jour : ____ places -Dont ____ places Alzheimer</p> <p>Hébergement temporaire : ____ places -Dont ____ places Alzheimer</p> <p><u>Installées :</u></p> <p>Hébergement permanent : ____ places -Dont ____ places Alzheimer -Dont ____ places en unité de vie protégée</p> <p>Accueil de jour : ____ places -Dont ____ places Alzheimer</p> <p>Hébergement temporaire : ____ places</p>
Personne référente à contacter (nom/fonction)	
Téléphone	
Courriel	

2- OPPORTUNITE DU PROJET :

A / Présentation succincte de la demande :

B/ Opportunité du projet :

Démontrer l'opportunité du projet à travers une analyse des besoins auxquels le projet UHR a vocation à répondre :

- étude des caractéristiques de la population MND accueillies (malades Alzheimer et apparentés et autres MND),*
- estimation du nombre de personnes éligibles à entrer dans l'UHR sur le territoire de référence selon les critères définis à l'annexe 2.*
- description des liens formels avec l'UCC*

C/ Objectifs poursuivis :

Présenter comment le projet UHR s'inscrit dans le projet global de l'établissement.

3- PROJET DE L'UHR :

A/ Admission:

Préciser les critères d'admission (public Alzheimer et autre public).

Détailler la procédure d'admission : entretien avec le résident et l'entourage, évaluation des besoins, recueil des habitudes de vie, décision pluridisciplinaire, coordination avec le médecin traitant...

B/ Sortie :

Préciser les critères de sortie (public Alzheimer et autre public).

Détailler la procédure de réorientation : décision en équipe avec le médecin traitant, outils de transmission des informations sur le résident, réflexion sur les solutions alternatives...

Est-ce qu'il est prévu d'inscrire les critères d'admission et de sortie dans le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement ? OUI NON

C/Population accueillie :

Nombre de personnes du territoire éligibles : _____

Les résidents éligibles sont des résidents atteints d'une maladie d'Alzheimer ou apparentées diagnostiquée, présentant des troubles du comportement sévères, pour lesquels l'évaluation pratiquée selon la grille NPI-ES a montré un score supérieur à 7 à au moins un des 7 items mesurant les troubles du comportement perturbateurs (idées délirantes, hallucinations, agitation/agressivité, exaltation de l'humeur/euphorie, désinhibition, irritabilité/instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant). En cas d'agitation, l'évaluation est complétée par l'utilisation de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield.

Détailler les modalités de repérage des troubles du comportement et de la file active :

D/ Dispositions prévues pour garantir le respect des droits des usagers et l'intégration de la famille :

Préciser les modalités de recherche du consentement de la personne.

Présenter les modalités de participation de la famille et de l'entourage : entretien, rencontres, enquête de satisfaction, implication dans le projet de vie du résident, outils d'information...

Est-ce qu'un conseil de la vie sociale est en place dans l'établissement ?

OUI

NON

Préciser les objectifs, la fréquence des réunions, les membres, la rédaction et la diffusion de compte-rendu...

Indiquer les moyens prévus pour le signalement et la gestion des situations et événements complexes.

E/Le projet spécifique de l'UHR :

Décrire une journée type d'un résident dans l'UHR :

► Les activités d'animation à effet thérapeutique

Joindre un planning prévisionnel des activités proposées.

Objectifs	Activités proposées (préciser le caractère individuel ou collectif)
Maintenir ou réhabiliter les capacités fonctionnelles restantes	
Maintenir ou réhabiliter les fonctions cognitives restantes	
Mobiliser les fonctions sensorielles	
Maintenir le lien social	
Autres (précisez) :	

Préciser :

- les modalités d'organisation de cet accompagnement (rythme, méthode de constitution des groupes, encadrement...),
- les modalités de suivi et d'évaluation de cet accompagnement.

Préciser les modalités de prescription des activités :

Existence d'un projet d'animation spécifique : OUI NON

Inscription de l'accompagnement de vie et de soins en UHR dans le projet de vie individualisé : OUI NON

Formalisation du projet de vie : OUI NON

Si oui, préciser :

Préciser les liens avec les familles :

Localisation géographique : joindre un plan détaillé de l'UHR

Individualisation d'une unité : OUI NON

Techniques de soins	Protocole établi	
	oui	non
La prise en charge des troubles du comportement lors de la toilette, de la prise des repas...		
La participation de l'ensemble des personnels à l'évaluation de la maladie (l'évolution de la maladie et de l'apparition de nouveaux symptômes, le suivi, la réaction face aux soins et activités...)		
Les stratégies alternatives à la contention et les règles à suivre si la contention s'avère indispensable		
La bonne utilisation des thérapeutiques sédatives		
La transmission des informations entre les différentes équipes		
Autres :		

► **Un accompagnement personnalisé de vie et de soin :**

Décrire les modalités d'individualisation de la prise en charge des résidents : admission, constitution du dossier du résident, évaluation/réévaluation des besoins, contenu du projet de vie individuel/suivi, accompagnement spécifique la nuit...

Préciser la fréquence de réévaluation des troubles du comportement par le médecin coordonnateur.

4- Personnel spécifiquement dédié à l'UHR :

► L'organigramme prévisionnel :

Personnel de l'établissement (situation actuelle) :

ETP	Effectifs Validés (V) CTP	Effectifs Réels (R)	Ecart V/R
Psychomotricien			
Ergothérapeute			
AS/AMP			
ASG			
Psychologue			
Médecin coordonnateur			
Infirmier coordonnateur			
IDE			
TOTAL			

Personnel spécifique pour l'UHR :

ETP	Effectifs dédiés à l'UHR	Modalités de recrutement (création / redéploiement)
Psychomotricien		
Ergothérapeute		
AS/AMP		
ASG		
Psychologue		
Médecin		
Autre		
TOTAL		

Présence d'un personnel soignant la nuit : OUI NON

Si oui, quelle est sa qualification ?

► La formation du personnel :

Joindre le plan de formation

Décrire les modalités de formation de tous les professionnels intervenant dans l'UHR

► Le soutien du personnel :

Préciser les dispositifs prévus pour accompagner le personnel dans son travail : appui d'un psychologue, réunion d'équipe, évaluation des pratiques, supervision d'équipe

5- Partenariats :

Partenaires	Identification	Convention signée		A développer	Commentaires (objectifs, difficultés...)
		oui	non		
UCC (unité cognitivo comportemental)					
Equipe de secteur ou de liaison psychiatrique					
Filière gériatrique					
Services de neurologie					
SSR et MPR					
Consultation mémoire hospitalière ou neurologues libéraux					
Services de neurologie					
Autres structures sanitaires					

Médecine de ville					
Structures de coordination gériatrique					
Structures pour personnes âgées					
Structures du handicap					
Associations spécialisées MND					
Autres :					

Préciser les modalités de travail avec les médecins traitants :

6- LOCAUX :

Fournir les plans des locaux avec indication de leur fonction, de leur surface, de leur équipement et du mobilier

Est-ce que l'UHR répond à la réglementation ERP type J ou U (arrêtés du 19 novembre 2001 et du 16 juillet 2007 du règlement de sécurité incendie) ?

OUI

NON

Est-ce que l'UHR répond à la réglementation relative à l'accessibilité des ERP (arrêtés du 1^{er} août 2006 et du 21 mars 2007 du code de la construction et de l'habitation) ?

OUI

NON

7- PARTIE FINANCIERE :

Joindre obligatoirement au dossier de candidature :

- le budget prévisionnel complémentaire en année pleine (remplir le tableau Excel joint au dossier),
- le calendrier de programmation des travaux éventuels en précisant la date de début et de fin des travaux et la date prévisionnelle d'ouverture de l'unité,

**ANNEXE 3 : CRITERES D'ADMISSIBILITE DES
MALADES ALZHEIMER OU APPARENTES EN VUE DE
L'OUVERTURE
D'UNE UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCEE (UHR) DANS UN ETABLISSEMENT
D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD)**

Ces critères ne sont que des critères d'admissibilité.

L'admission dans ces unités est une autre démarche qui consiste à élaborer un projet de vie entre une personne, sa famille ou ses proches et une équipe soignante, après avis du médecin coordonnateur et sous la responsabilité administrative d'un directeur d'établissement.

Le NPI-ES est validé par le médecin coordonnateur de l'EHPAD après une réflexion menée dans le cadre d'une équipe soignante pluridisciplinaire.

L'établissement dispose, en interne ou en provenance d'un autre établissement, d'au moins 14 malades éligibles.

Sont éligibles à une UHR les malades :

- souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents. Ayant des troubles du comportement sévères mesurés par un score strictement supérieur à 7 à un des items de l'échelle NPI-ES concernant seulement les troubles perturbateurs suivants : idées délirantes, hallucinations, agitation/agressivité, désinhibition, exaltation de l'humeur/euphorie, irritabilité/instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant,
- avec une l'échelle de retentissement du NPI-ES à 5, éventuellement 4 lors de 2 évaluations au cours du mois précédent,
- mobiles, c'est-à-dire capables de se déplacer seul, y compris en fauteuil roulant
- n'ayant pas de syndrome confusionnel (défini par la HAS : « Confusion aiguë chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation » - Mai 2009)

Les critères de sortie d'un malade de l'UHR sont les suivants:

- la personne est confinée au lit ou fauteuil,
- les troubles du comportement ont diminué de façon significative : tous les critères du NPI-ES sont inférieurs à 3 pendant un mois.