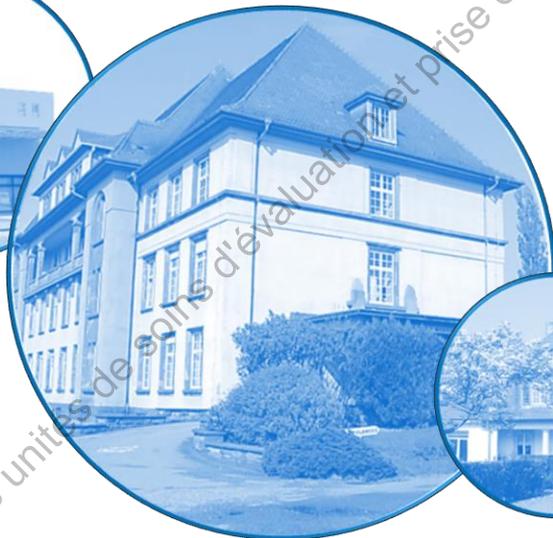


L'évaluation pluridisciplinaire des résidents de l'Unité Alzheimer fluidifier le Parcours de soin du patient Alzheimer

Dr G. AIMÉ

Gériatre

Et l'équipe pluri professionnelle



CONGRÈS NATIONAL 2018
DES UNITÉS DE SOINS, D'ÉVALUATION
ET DE PRISE EN CHARGE

Alzheimer

PARIS

Mercredi 12 et jeudi 13 décembre 2018

Palais des Congrès
d'Issy-les-Moulineaux



CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER



Déclarations légales

CENTRE
HOSPITALIER
DEPARTEMENTAL
BISCHWILLER

Aucun conflit d'intérêts



Centre National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite



Présentation du CHDB

CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER



L'expertise gériatrique au service des usagers



Le CHDB constitue le plus important pôle gériatrique de la région avec **918 lits et places**



CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER

Présentation du CHDB



L'expertise gériatrique au service des usagers

Une filière complète organisée en 3 pôles cliniques

PÔLE MÉDECINE ET
RÉADAPTATION

PÔLE HÉBERGEMENT
ET SOINS
GÉRIATRIQUES

PÔLE
ACCOMPAGNEMENT
HANDICAPS





La filière Alzheimer du CHDB

CENTRE
HOSPITALIER
DEPARTEMENTAL
BISCHWILLER



Projets et réflexions en cours :

Hébergement temporaire dédié

Lits de médecine gériatrique identifiés pour l'accueil de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées

Filière actuelle :

461 lits en EHPAD dont **60 lits en unité de vie protégée**

15 places en accueil de jour Alzheimer

14 places en pôle d'activité et de soins adaptés PASA adossé à un EHPAD

Une plateforme d'accompagnement et de répit « Le Trèfle »

Une plateforme gériatrique de télésanté

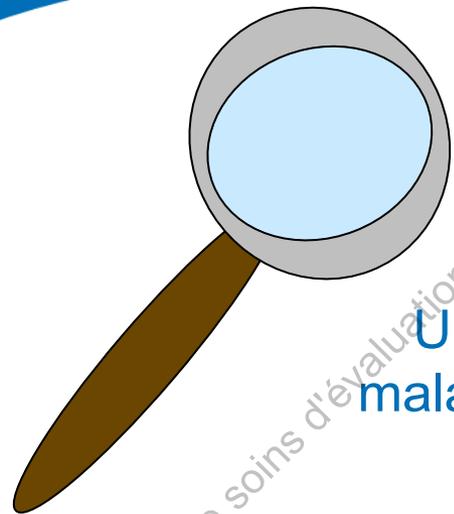
Une consultation mémoire labellisée en Hôpital de jour gériatrique





CENTRE
HOSPITALIER
DEPARTEMENTAL
BISCHWILLER

Focus sur les Unités de Vie Protégées



60 lits en unité de vie protégée :

Unités spécialisées dans l'accueil de malades d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée :

- avec des troubles du comportement gênants
- **le séjour y est séquentiel avec un caractère non définitif**

Centre National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite





CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER

L'évaluation pluridisciplinaire des résidents des unités de vie protégées ou unités Alzheimer





L'évaluation pluridisciplinaire des résidents de l'Unité Alzheimer

L'évaluation pluridisciplinaire est souvent difficile notamment dans les cas complexes en raison :

- du manque d'objectivité
- population dyscommunicante
- de facteurs multidimensionnels :
 - troubles du comportement, troubles psychologiques, dépendance, soins médicotecniques, etc.
- des outils existants trop spécifiques, ne permettent pas d'apporter une vue d'ensemble
- variété des visions des membres de l'équipe et la divergence des avis
- chronophage

sygès National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés Toute reproduction même partielle est str





CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER

L'évaluation pluridisciplinaire des résidents de l'Unité Alzheimer

BUT

Disposer d'un outil clinique

**spécifique,
objectivable,
multidimensionnel,
adapté à l'évaluation pluridisciplinaire de résidents
et patients atteints de troubles cognitifs en UVP.**

Centre National des Unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite.





L'évaluation pluridisciplinaire des résidents de l'Unité Alzheimer

CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER

OBJECTIFS

L'analyse exhaustive de la symptomatologie et la réactualisation du projet de soins (thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses).

La réévaluation de la pertinence du maintien en unité Alzheimer, le cas échéant, l'orientation vers une structure plus adaptée (EHPAD avec ou sans PASA, UHR, UCC, USLD)



OBJECTIFS

Optimiser la durée de séjour

Évaluer le projet d'accompagnement personnalisé

Dynamiser, impliquer et fédérer l'équipe par l'utilisation d'un outil facilitant la cohérence dans la prise en charge globale



Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est strictement interdite.

MÉTHODE



- Lorsqu'une situation complexe se présente, l'équipe propose l'évaluation à l'aide d'une grille de passation et d'un guide.
- Rythme de l'évaluation :
 - hebdomadaire, lors des réunions pluridisciplinaires, le nombre de résidents à évaluer est déterminé par l'indication,
 - évaluation systématique à l'entrée en unité, pertinente en complément d'un bilan d'admission.





MÉTHODE

- La durée de passation de l'évaluation est de 15 à 20 minutes
- La grille tient sur une page A4 recto-verso
- Les données sont reportées dans le dossier du résident (synthèse et actions à entreprendre)
- Composition de l'équipe : médecin, cadre de santé, diététicien, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologue, psychomotricien, infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique





CENTRE
HOSPITALIER
DEPARTEMENTAL
BISCHWILLER

L'outil clinique utilisé: OCTOA-MA

Outil **C**linique **T**ransdisciplinaire d'**O**rientation et d'**A**ide à la prise en charge des personnes atteintes des **M**aladies **A**lzheimer et apparentées.

O : Outil

C : Clinique

T : Transdisciplinaire

O : Orientation

A : Aide

-MA : Maladies Alzheimer et apparentées

Centres Nationaux des unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite





L'outil clinique utilisé: OCTOA-MA

CENTRE
HOSPITALIER
DEPARTEMENTAL
BISCHWILLER

■ Cet outil est basé sur la cotation de cinq domaines

- Les soins médicaux-techniques et infirmiers
- Les symptômes comportementaux
- Les symptômes psychologiques
- La dépendance
- Les troubles du comportement alimentaires

OUTIL CLINIQUE TRANSDISCIPLINAIRE D'ORIENTATION ET D'AIDE A LA PRISE EN SOINS (OCTOA-MA)

SOINS MEDICO-TECHNIQUES ET INFIRMIERS

1. Surveillance médicale et présence infirmière (veille : T°, Puls, PA, SPO2, glycémie, Poids)	1	2	3	4	Cotation : 1. Absence 2. Légers : présents, mais semblent inoffensifs et peu épuisants pour le résident 3. Moyens : présents, épuisants et perturbants pour le résident 4. Important : présents, très perturbants et représentent une source majeure de troubles du comportement
2. Soins réguliers du résident	1	2	3	4	
3. Surveillance médicale et présence infirmière plus importante (durée des soins infirmier supérieur ou égal à 10min) en raison d'un état pathologique, mais le pronostic vital n'est pas en jeu dans l'immédiat	1	2	3	4	
4. Soins médicaux-techniques et infirmiers en raison d'une décompensation d'un organe ou d'un problème médical nécessitant une surveillance médicale intensive en raison d'un état pathologique aigu et le pronostic vital est en jeu (question d'un transfert en court séjour gériatrique, en Unité de Soins de Longue Durée ou la mise en place d'un suivi par l'Equipe Mobile Soins Palliatifs et	1	2	3	4	

SYMPTOMES COMPORTEMENTAUX

1. Cris/sollicitations excessives	1	2	3	4	Cotation : 1. Absence 2. Légers : présents, mais semblent inoffensifs et peu épuisants pour le résident 3. Moyens : présents, épuisants et perturbants pour le résident 4. Important : présents, très perturbants et représentent une source majeure de troubles du comportement
2. Agitation/ressivité verbale	1	2	3	4	
3. Troubles du sommeil	1	2	3	4	
4. Idées délirantes et/ou hallucinations	1	2	3	4	

SYMPTOMES PSYCHOLOGIQUES

1. Apathie	1	2	3	4	Cotation : 1. Absence 2. Légers : présents, mais semblent inoffensifs et peu épuisants pour le résident 3. Moyens : présents, épuisants et perturbants pour le résident 4. Important : présents, très perturbants et représentent une source majeure de troubles du comportement
2. Trouble de l'humeur	1	2	3	4	
3. Anxiété	1	2	3	4	

TOTAL

OUTIL CLINIQUE TRANSDISCIPLINAIRE D'ORIENTATION ET D'AIDE A LA PRISE EN SOINS (OCTOA-MA)

DEPENDANCE

1. Repas	1	2	3	4	Cotation : 1. Autonome (GIR 5 et 6) 2. Surveillance : nécessite une présence et une stimulation verbale de l'équipe (GIR 4) 3. Aide moyenne : nécessite une aide physique (GIR 3)
2. Toilette	1	2	3	4	
3. Transferts	1	2	3	4	
TOTAL					

COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

1. Refus alimentaire (apports quasi nuls)	1	2	3	4	Cotation : 1. Absence 2. Légers : Absence de troubles du comportement alimentaire. 3. Moyens : Troubles parfois présents (maximum 1 sur 2) mais sans conséquence. Troubles répondeurs à la stimulation verbale. 4. Importants : Troubles fréquents (tous les jours, 1 repas sur 3). Troubles difficilement gérables par l'équipe. Surveillance alimentaire importante. Nécessite aide et stimulation ++ importants 5. Troubles graves (tous les jours, à partir de 2 repas sur 3). Troubles nécessitant une aide importante
2. Ralentissement/absorption	1	2	3	4	
3. Rythme et cadre des repas perturbés (apports réduits/irréguliers)	1	2	3	4	
4. Boulimie, glotonnerie (apports excessifs)	1	2	3	4	

TOTAL

Les données sont traitées à l'aide du logiciel Excel – **Grille OCTOA-MA**

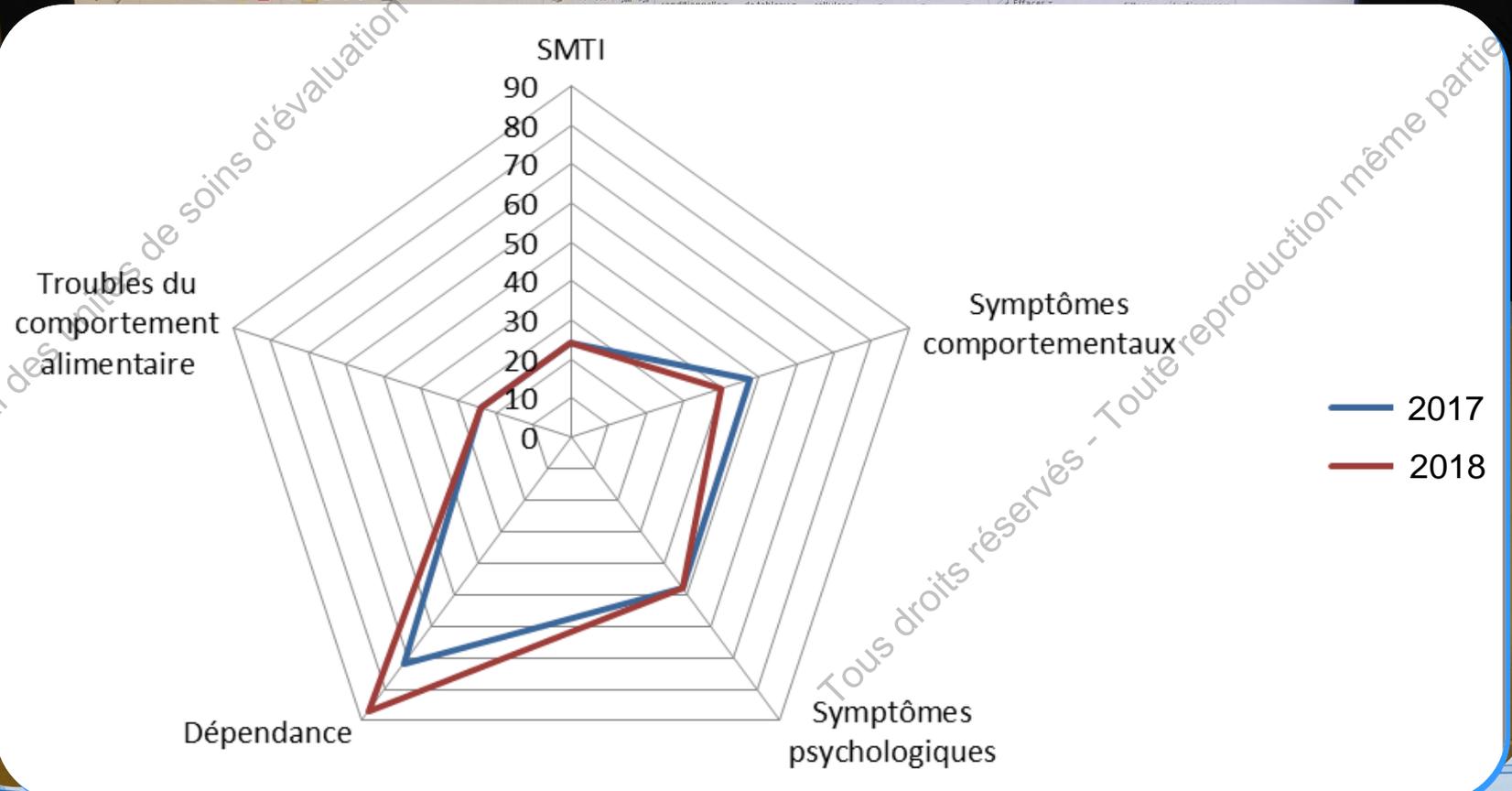




CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER

L'outil clinique : OCTOA-MA – Exemple

Les cinq domaines analysés sont visualisés sur un diagramme de type « radar »





CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER

L'outil clinique : OCTOA-MA

Synthèse clinique

- La réflexion pluridisciplinaire à partir de l'utilisation de l'outil a permis :
 - De mettre en exergue une problématique centrée sur la dépendance qui semble avoir des répercussions sur les symptômes comportementaux.
 - Une évaluation des bénéfices-risques de l'unité, et celui d'un transfert vers une autre structure.
 - Un accompagnement du résident et une préparation optimale vers une nouvelle orientation institutionnelle.





RÉSULTATS

- L'outil représente un nouvel axe d'amélioration de la qualité de prise en soins. Il permet une vision complète de la situation clinique des résidents.
- Le départ d'un résident de l'unité est en effet réfléchi, mieux compris et par conséquent entraîne une meilleure intégration du patient dans la structure de destination.



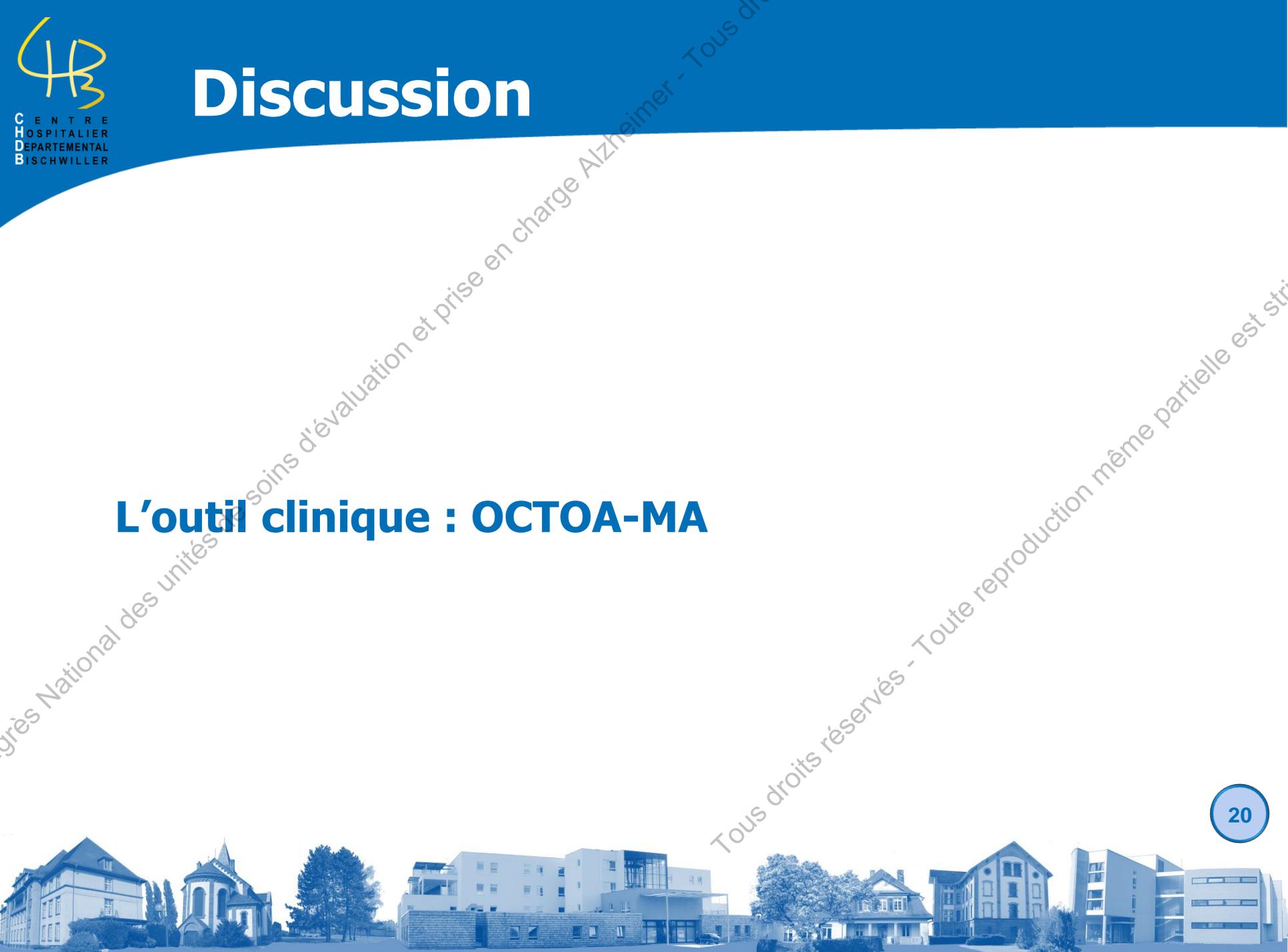


RÉSULTATS

- Il est ainsi supposé que cet outil contribue à l'optimisation de la durée de séjour et à la fluidité du parcours.
- Il est également pressenti une diminution des échecs de transfert dans une autre structure, qui reste à démontrer dans une étude future.



L'outil clinique : OCTOA-MA





Discussion - L'outil clinique : OCTOA-MA

Un outil simple et rapide d'utilisation

Il permet d'obtenir une vision d'ensemble des problématiques des personnes à un instant T. De mettre en exergue le(s) domine(s) à considérer

Un outil d'orientation

Un outil d'orientation car il n'existe aucun consensus sur les critères de sortie de l'unité spécifique Alzheimer

Un outil de synthèse

L'outil permet de disposer d'une synthèse de la situation clinique

Un outil de prise en soins

L'outil contribue de manière significative à la cohérence globale de la prise en soins.

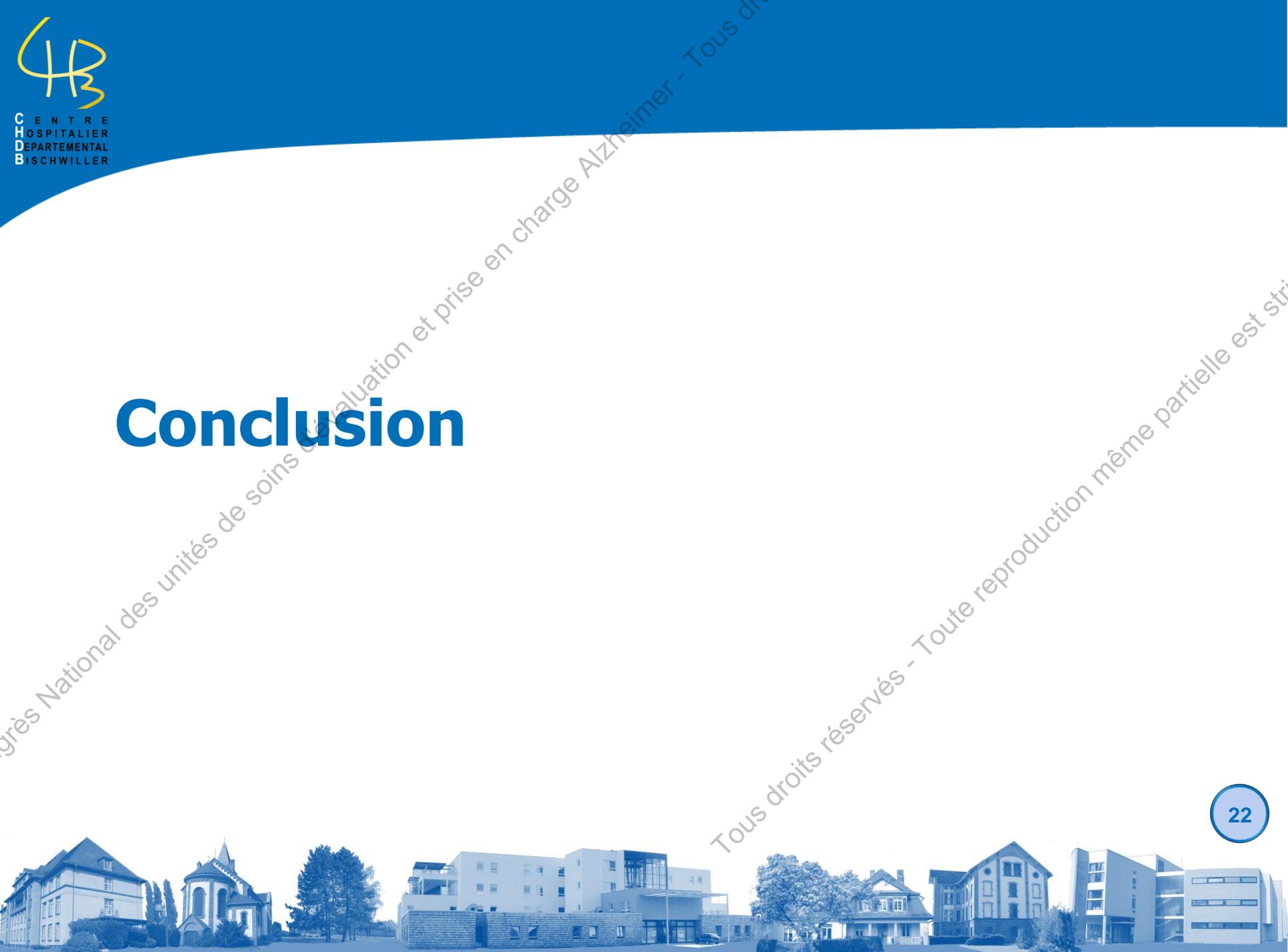
Un outil pédagogique





CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER

Conclusion



Centre National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite



- L'outil **OCTOA-MA** présente un réel intérêt psychoclinique.
- C'est un outil spécifique, pratique, multidimensionnel, adapté à l'évaluation pluridisciplinaire des résidents de l'Unité Alzheimer.

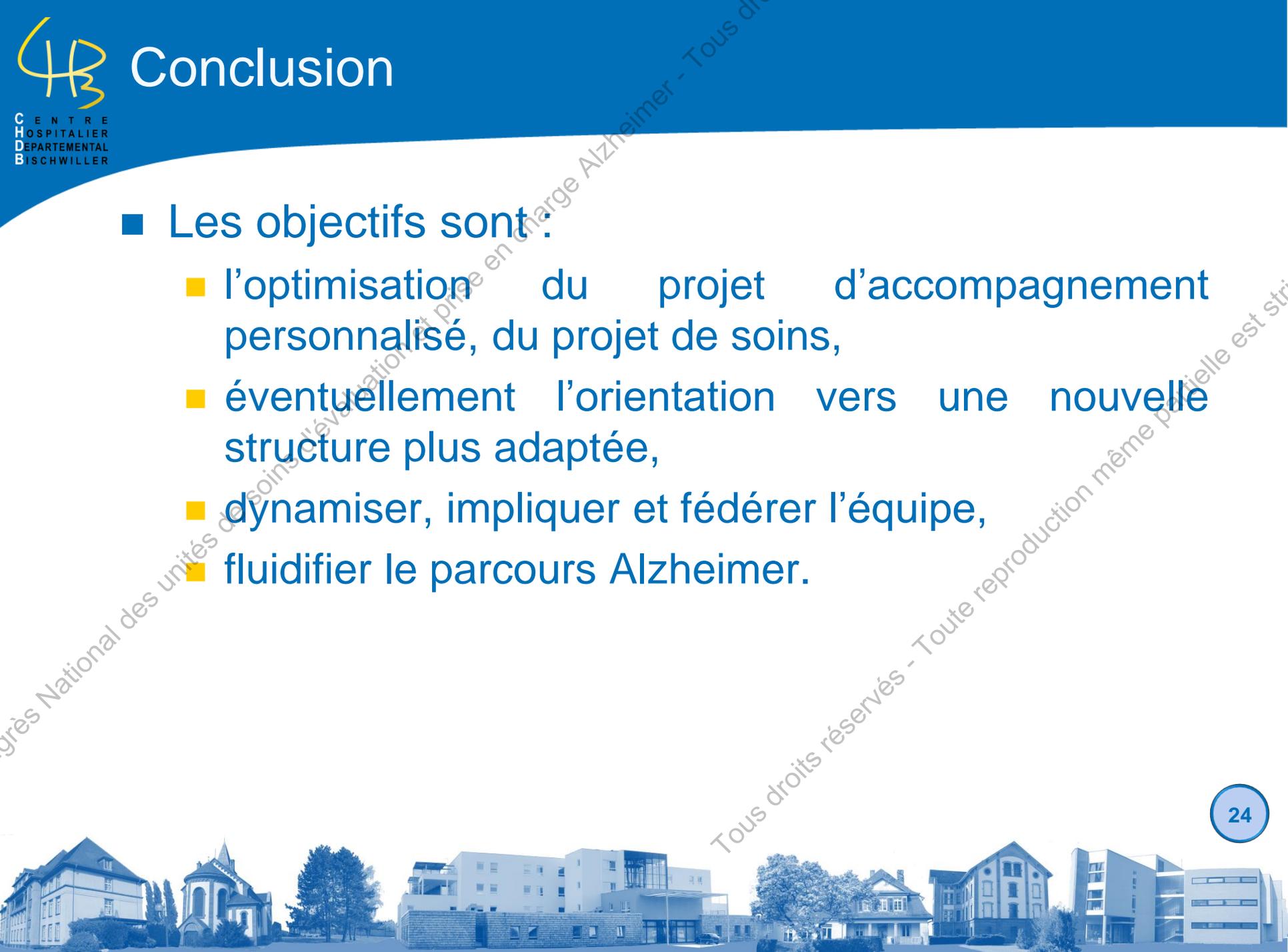
Centre National des Unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite





■ Les objectifs sont :

- l'optimisation du projet d'accompagnement personnalisé, du projet de soins,
- éventuellement l'orientation vers une nouvelle structure plus adaptée,
- dynamiser, impliquer et fédérer l'équipe,
- fluidifier le parcours Alzheimer.



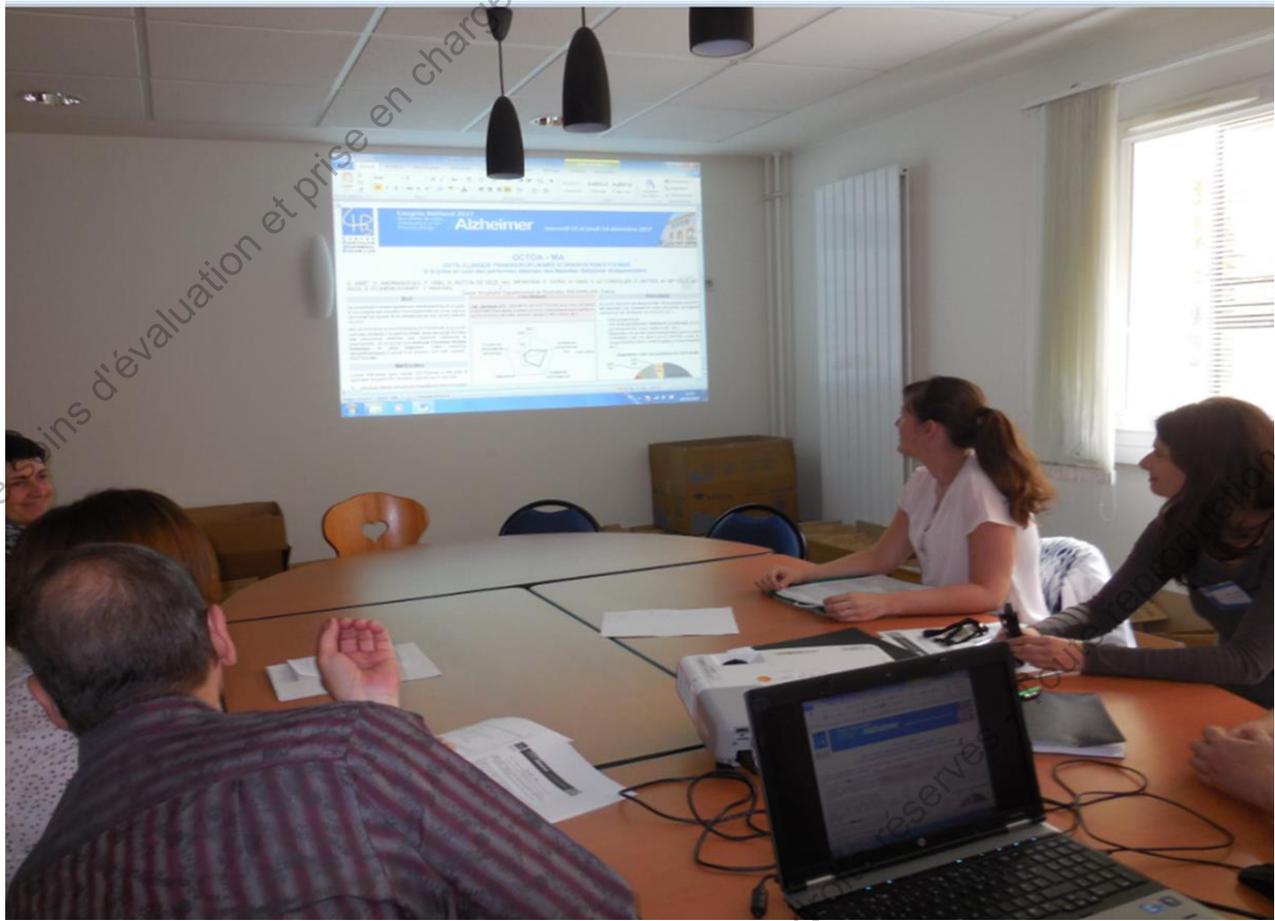


CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER





CENTRE
HOSPITALIER
DEPARTEMENTAL
BISCHWILLER



Centre National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés





Merci

CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER

Equipe médicale

Dr G. AIMÉ,
Dr D. ANDRIANASOLO
Dr C Berna
Dr J Marchal

Direction des soins

Mme P. KRILL
M. P. ABEL, Mme M-L
BRUNSTEIN, Mme F.
CATRO, Mme H. HANS,
Mme C. LE CORROLLER,
Mme M. MEYER, Mme T.
MICHEL

Direction qualité et communication

Mme APFFEL
Mme GIRARD





CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
BISCHWILLER

Merci de votre attention

draime@ch-bischwiller.fr

Centre National des unités de soins d'évaluation et prise en charge Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

