

**UNIVERSITE RENE DESCARTES - PARIS V
FACULTE COCHIN - PORT-ROYAL**

**CREATION D'UNE UNITE D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE
DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE D'ALZHEIMER
ET DE PATHOLOGIES APPARENTÉES**

Docteur Edith N'KODIA

Diplôme Inter-Universitaire de Médecin Coordonnateur d'EHPAD

Année Universitaire 2006-2007

Directeur de Thèse :
Docteur Nadine CABRETOSA

Remerciements

Mes remerciements vont à :

- Madame le Docteur CABRETOSA
Chef de Service de Gériatrie
Centre Hospitalier Marc Jacquet de Melun
- Monsieur le Docteur SALAH
Géiatre
Centre Hospitalier Marc Jacquet de Melun
- Monsieur TOURMENTE
Directeur-Adjoint de l'Hôpital Local de Tournan en Brie
- Mademoiselle RODIN
Psychologue Clinicienne de l'Hôpital Local de Tournan en Brie
- L'ensemble du Personnel soignant, administratif et technique de l'Hôpital Local de Tournan en Brie

Introduction

Le vieillissement de la population de la France se poursuit.

Au 1^{er} janvier 2006, 16,2% des personnes âgées avaient 65 ans ou plus, soit 1,1 point de plus que dix ans plus tôt. En 2005, près de 21% de français avaient fêté leur 60ème anniversaire, 8% (soit près de 5 millions) leur 75ème anniversaire et 1,8% (soit plus d'un million) leur 85ème anniversaire. Ce vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation des pathologies somatiques et des démences séniles.

L'âge reste un facteur de risque de perte d'autonomie. EN 2020, les personnes âgées de plus de 65 ans, fortement dépendantes, seraient évaluées à 980 000. Le coût pour la société est énorme, on l'estime annuellement à plusieurs dizaines de milliards d'euros.

La maladie d'Alzheimer est la cause de démence la plus fréquente. Sa prévalence est d'environ 800 000 personnes et les projections dont on dispose entrevoient un doublement de cette population entre 1990 et 2020. Son incidence est actuellement de 165 000 nouveaux cas par an, dont 2/3 concernent des personnes de plus de 80 ans.

75% des personnes malades vivent à domicile. La maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés réduisent de moitié l'espérance de vie avec une survie moyenne estimée à 5 ans une fois le diagnostic posé.

L'Hôpital Local de Tournan est spécialisé dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes et polypathologiques. Cet établissement public de santé propose 3 types d'activités : SSR, USLD et EHPAD. Il doit affirmer sa place dans le secteur sanitaire et médico-social en offrant un panel de services qui répondent aux besoins de la population du bassin de vie.

A cette fin, l'Hôpital Local souhaite développer une nouvelle activité d'hébergement temporaire de 8 places, destiné aux personnes âgées vivant à domicile, présentant une maladie neuro-dégénérative évolutive de type « Alzheimer » et dont l'aidant familial souhaite bénéficier d'un appui et d'un relais apportés par la structure de répit. Cette nouvelle activité se ferait sur une conversion de 8 lits d'EHPAD actuellement destinés à l'hébergement permanent. Ainsi, la capacité de l'EHPAD ne se trouverait pas modifiée.

CHAPITRE 1 - L'Hôpital Local de Tournan en Brie

1.1. Historique de l'Hôpital Local de Tournan en Brie

Situé sur la Commune de Tournan en Brie, l'Hôpital Local est riche d'une histoire qui remonte à la fin du XIXème siècle.

C'est en effet en 1898, sous l'impulsion de certains élus locaux, et grâce en partie à une souscription publique, qu'il fût décidé d'ériger un hôpital sur le territoire de la Commune : création du Pavillon Lambert.

La capacité d'accueil se révélant rapidement insuffisante, l'adjonction de nouveaux bâtiments fut effectuée peu à peu afin de permettre aux divers Services tels que la Médecine, la Chirurgie, la Maternité et la section Hospice de fonctionner dans les meilleures conditions possibles.

En 1974, fût décidée la création d'une nouvelle structure, l'existant ne correspondant plus aux normes qualitatives exigées. Et c'est en 1978 qu'ouvre la nouvelle unité pouvant accueillir 120 personnes dans des conditions de confort et de sécurité : construction du Pavillon Leblond.

Toutefois, l'ancien hospice ne se trouva pas abandonné pour autant et un projet fût rapidement présenté. Les travaux d'harmonisation entrepris permirent l'ouverture de 46 lits supplémentaires de Maison de Retraite.

En 2002, à la demande des tutelles, le Service de Médecine de l'Etablissement est transformé en Service de Soins de Suites Gériatriques. Avec ses 120 lits d'EHPAD, et ses 20 lits de Soins de Longue Durée, l'Hôpital Local de Tournan en Brie est un hôpital de proximité entièrement dédié à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

1.2. Présentation de l'Hôpital Local de Tournan en Brie

L'Hôpital Local de Tournan en Brie est un établissement public de santé doté de l'autonomie administrative, juridique et financière. Depuis le 1^{er} juillet 2005, la Maison de Retraite de l'Hôpital Local possède le statut d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), suite à la signature de la Convention tripartite (Conseil Général, Etat et Etablissement) et relève, en conséquence, de la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, et de l'article L.312-1 alinéa 6 du code de l'action sociale et des familles.

L'Etablissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et de l'aide sociale, le cas échéant. Il répond en outre aux normes d'attribution de l'allocation logement.

Son personnel relève du statut de la Fonction Publique Hospitalière.

Sa gestion est assurée par un Conseil d'Administration dont la composition est réglementaire.

Son Directeur est nommé par le Ministre de la Santé.

L'Hôpital Local de Tournan en Brie propose 3 types d'activités, toutes orientées vers la prise en charge des personnes âgées polypathologiques et dépendantes. Ces Services se composent de :

- la maison de retraite de 120 lits, qui a l'obligation de se doter d'un Médecin Coordinateur.
- l'unité de soins de longue durée de 20 lits, qui dispense des soins à des malades n'ayant pas leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.
- l'unité de soins de suites gériatriques de réadaptation de 20 lits, qui a pour objet de dispenser des soins, dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale, à des malades requérant des soins continus dans un but de réinsertion.

1.3. Etude des besoins et Etude d'opportunité

L'Unité d'Action Sociale (UAS) de Tournan est composée de 65 communes et 4 cantons. La population des personnes âgées de plus de 60 ans représente 13,71 % de la population totale de l'UAS ; les plus de 75 ans représente 4,4 %. Le secteur est sous équipé en matière de service à domicile.

Le bassin de vie comprend la ville de Tournan elle-même, la ville de Gretz-Armainvilliers, les villes limitrophes : Ozoir-la-Ferrière, Roissy en Brie, Pontault-Combault, Presles en Brie, Chaumes en Brie, Fontenay-Trésigny...

En 2006, l'Etablissement a enregistré des demandes d'hébergement temporaire, ces demandes étant plus marquées lors des périodes hivernale et estivale. Face à ces demandes non satisfaites et à une offre insuffisante, l'Hôpital Local souhaiterait s'investir dans ce domaine et conforter ainsi sa place dans le paysage médico-social local.

De plus, le dernier schéma gérontologique départemental, « Schéma bleu », fait apparaître une carence en mode d'accueil alternatif de type accueil de jour, de nuit ou temporaire.

CHAPITRE 2 - Les Missions de l'Unité d'Hébergement Temporaire « Alzheimer »

L'Hôpital Local de Tournan doit garantir aux personnes âgées accueillies les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins. Il doit définir les conditions de fonctionnement de l'Etablissement et définir les modalités d'intervention financière des parties.

En séjour temporaire, l'Hôpital Local de Tournan en Brie accueillera des personnes vivant à leur domicile avec un aidant familial, et assurera leur prise en charge en dispensant des soins de qualité à cette population âgée en perte d'autonomie. La population accueillie résidera en priorité dans la zone géographique de proximité. L'hébergement temporaire s'effectuera sur une période allant de 1 semaine à 3 mois maximum.

2.1. Objectifs de l'hébergement temporaire

La maladie d'Alzheimer engendre à terme une dépendance physique, intellectuelle et sociale majeure qui retentit sur la vie sociale de l'individu et sur celle de son entourage.

Les objectifs de l'hébergement temporaire à développer sur l'Hôpital Local seront :

- Soulager et aider les aidants familiaux
- Soutenir et aider les personnes malades
- Préserver la dignité des personnes atteintes d'une pathologie de type démentiel
- Stimuler les fonctions cognitives au travers des activités de la vie quotidienne
- Favoriser les échanges avec les autres résidents
- Préparer avec les familles, le résident à l'hébergement permanent

2.2. Profils et typologie des bénéficiaires

Il s'agit de personnes âgées vivant à domicile dans le bassin de vie de l'Hôpital Local chez lesquelles un événement médical, familial ou social empêche le maintien à domicile de façon temporaire :

- Isolement
- Absence des soignants
- Départ en vacances de la famille
- Travaux dans le logement
- Transition avant le retour au domicile après une hospitalisation

Les résidents bénéficiant de l'hébergement temporaire seront des patients en maintien à domicile, hommes ou femmes, de plus de 60 ans, dont l'état de santé sera stabilisé par le traitement habituel du médecin traitant, dont la dépendance physique sera légère, dont la démence sera au stade de débutant à modéré. Les résidents accueillis auront un degré de dépendance évalué après utilisation de la grille AGGIR, le plus souvent GIR 3-4, GIR 5-6, et plus rarement GIR 1-2.

AGGIR est l'instrument utilisé pour évaluer la dépendance des personnes âgées dans de nombreux dispositifs, tant à domicile qu'en institution : prestation spécifique de dépendance, réforme de la tarification dans les EHPAD, rapport d'activités des services de soins infirmiers à domicile.

En terme de dépendance, le profil des résidents accueillis pourrait prendre la répartition suivante :

Profil prévisionnel des résidents accueillis en UHT par GIR			
GROUPES	NOMBRE	POINTS PAR GIR	TOTAL
GIR 1	0	1000	0
GIR 2	1	840	840
GIR 3	3	660	1980
GIR 4	3	420	1260
GIR 5	1	250	250
GIR 6	0	70	0
NOMBRE	8		4330

GMP prévisionnel	541,25
-------------------------	---------------

Cf. Annexe - GIR MOYEN PONDERE (G.M.P.) - EHPAD - Année 2007

2.3. Les profils cliniques exclus

L'Unité d'Hébergement Temporaire ne pourra pas accueillir les résidents présentant les caractéristiques suivantes :

- Patients qui refusent l'admission dans l'Unité
- Patients relevant d'une Hospitalisation à Domicile
- Patients relevant d'un séjour en Unité de Soins Palliatifs
- Patients dont l'état de santé relève d'une Unité de Soins de Longue Durée
- Pathologies psychiatriques sévères
- Comportements suicidaires
- Patients présentant une grande agressivité
- Patients souffrant d'addiction à l'alcool, aux drogues dures
- Patients sortant des services aigus (médecine, chirurgie) à défaut d'orientation en service de soins de suites et de réadaptation gériatriques.

CHAPITRE 3 - Organisation et fonctionnement de l'Unité d'Hébergement Temporaire

3.1. Localisation de l'Unité

L'Unité d'Hébergement Temporaire se situera sur une des ailes du rez-de-chaussée du Pavillon Lambert de l'Hôpital Local de Tournan. Ce pavillon accueille habituellement des résidents de l'EHPAD dont la perte d'autonomie est légère à modérée. L'Unité accueillera exclusivement des patients-résidents relevant d'une prise en charge temporaire. La capacité dédiée à cette activité est de 8 places réparties en 3 chambres à 2 lits, et 2 chambres à 1 lit.

Toutes les chambres seront équipées d'un cabinet de toilette avec un lavabo, d'un W-C, d'une sonnette d'appel, d'une prise de télévision et d'une prise de téléphone. Le mobilier se composera d'un lit, d'un chevet, d'une chaise, d'un fauteuil, d'une armoire-penderie.

Cf. Annexe - PAVILLON LAMBERT

3.2. Modalités de fonctionnement

L'hébergement des résidents se fera sur une période allant de 1 semaine à 3 mois environ.

L'Unité sera ouverte toute l'année, sept jours sur sept, de jour comme de nuit et fonctionnera avec un personnel supplémentaire à recruter dédié spécifiquement à l'Unité. Toutefois, afin de réduire les coûts d'exploitation, les temps de travail seront mutualisés ; les résidents seront aussi pris en charge par le personnel exerçant déjà au sein de l'EHPAD.

Le personnel supplémentaire pouvant être octroyé par les tutelles devra permettre de proposer aux résidents de l'Unité une prise en charge différenciée.

Le personnel soignant et de rééducation, associé à la prise en charge des patients-résidents « Alzheimer », sera pluridisciplinaire.

Il comprendra :

- Une Infirmière Diplômée d'Etat, référente de l'Unité.
Elle assure, sur prescription médicale, l'organisation et la dispensation des soins.
- Des Aides-Soignantes.
Ces auxiliaires médicales assurent, sous la direction de l'infirmière, la dispensation des soins d'entretien, d'hygiène et l'aide aux repas. Elles aident les résidents dans l'accomplissement des actes courants de la vie quotidienne.
- Des Aides Médico-Psychologiques ou Animatrices.
Elles sont chargées de la mise en place d'activités et des différentes manifestations proposées aux résidents.
- Des Agents de Services Hospitaliers Qualifiés.
Chargés de l'entretien et de l'hygiène des locaux de soins, ils assurent le confort des malades mais ne participent pas aux soins.
- Une Psychologue clinicienne.

- Une Kinésithérapeute.
Ce professionnel para-médical travaille uniquement sur prescription médicale. Il réalise des actes manuels ou à l'aide d'instruments dans un but de rééducation ou d'entretien des fonctions motrices.
- Le Médecin traitant choisi par le résident

Ce personnel sera dédié exclusivement à la prise en charge des résidents de cette Unité d'Hébergement Temporaire :

Journées/Effectifs	EHPAD « UHT ALZHEIMER » (8 lits)			
	IDE	AS/AMP	ASHQ	Psychologue
Matin	0.5	1	1	0,2
Après-midi		1		
Nuit		1		
TOTAL	0.5	3	1	0.2

La création de postes en Equivalent Temps Plein nécessitera la mutualisation des moyens :

GRADES	Nombre d' ETP
Psychologue	0.2
Infirmière (IDE)	0.85
Aides-Soignantes (AS)/ Aides Médico-Psychologiques (AMP) /Animatrices	2.5+3.4=5.9
Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ)	1.7
TOTAL	8.65

Cf. Annexe - BUDGET PREVISIONNEL 2007

Cf. Annexe - BUDGET (MESURES NOUVELLES 2007)

Cf. Annexe - CHARGES DE PERSONNEL EHPAD – 2007

3.2.1. Recrutement

L'admission dans l'Unité s'effectuera selon les mêmes modalités que les résidents souhaitant intégrer l'établissement en hébergement permanent. Celle-ci s'effectuera de la manière suivante :

Lors de l'inscription, un formulaire de demande de renseignements médicaux et administratifs doit être rempli de façon précise et complète à la fois par le médecin traitant et par la famille ou éventuellement par le tuteur.

Le dossier médical est soumis à l'avis du Médecin coordonnateur.

En commission d'admission, présidée par le Directeur, le Cadre supérieur de santé, l'Infirmière, la Psychologue, l'Agent administratif, le Médecin Coordonnateur, le Médecin responsable de l'USLD et du SSR, donnent chacun son avis et la décision finale revient au Directeur.

En cas d'avis favorable, une visite de pré-admission est programmée.

3.2.2. Les activités proposées et le suivi psychologique

L'accompagnement psychologique s'adressera à l'ensemble des personnes admises dans l'Unité d'Hébergement Temporaire. Il aura pour but de maintenir l'autonomie du résident en stimulant les capacités cognitives restantes, d'améliorer les troubles de l'humeur et du comportement, et par conséquent de favoriser l'insertion sociale.

L'évaluation psychologique initiale est réalisée au moment de l'admission. Elle souligne les capacités cognitives perdues et restantes. Elle marque la présence ou l'absence de troubles thymiques et de troubles du comportement. Les conclusions du bilan psychologique sont transmises au cours de la réunion multidisciplinaire d'où il ressort un projet de vie individualisé.

Les Ateliers thérapeutiques sont des activités de groupe. On peut citer :

- L'Atelier mémoire, ensemble d'exercices de stimulation des capacités cognitives ;
- L'Atelier actualité, qui met l'accent sur les repères spatiaux et temporels, entraîne à la lecture lors de la discussion autour d'un quotidien ;
- L'Atelier conte : lecture d'un conte suivi d'un dessin en rapport avec le sujet ;
- Un Groupe de parole, expression verbale du ressenti à partir de thèmes variés.

Les Ateliers auront lieu dans une salle fermée au sein de la future Unité d'Hébergement Temporaire, avec le matériel nécessaire à la réalisation des activités thérapeutiques. Cet espace a une fonction « contenant », qui permet aux résidents de s'exprimer librement.

Ces activités se dérouleront le matin après les soins, durant une heure, de 10h30 à 11h30, la concentration des patients étant optimale à ce moment de la journée.

Les ateliers thérapeutiques nécessitent une préparation de deux heures et sont suivis d'un « débriefing » d'une heure. Cinq demi-journées de quatre heures permettront de réaliser les ateliers thérapeutiques, le suivi individuel, l'élaboration des bilans et la participation aux réunions interdisciplinaires.

L'ensemble de ces activités implique l'obtention d'un équipement. La « salle des ateliers » devra être équipée de tables, de chaises et d'une armoire contenant le matériel nécessaire au bon déroulement des activités comme les objets spécifiques à la stimulation cognitive, les quotidiens, les contes, le matériel à dessin ...

Pour favoriser l'adaptation, le service met en place des outils pour que les personnes se repèrent dans l'espace et dans le temps. L'agenda hebdomadaire affiché dans chaque chambre résumera le projet de vie individualisé du résident.

A la fin de chaque activité, les participants donneront un avis à l'aide d'un questionnaire.

En plus des activités thérapeutiques, les animatrices pourront proposer aux résidents de l'Unité les activités déjà existantes dans l'EHPAD telles que : la lecture du journal, la création d'un journal de l'Etablissement, des jeux, des goûters musicaux, des déguisements, des rencontres intergénérationnelles, des journées à thème, des promenades, des conférences ...

Ces activités supplémentaires se dérouleront l'après-midi en présence des résidents de la maison de retraite, au sein du Pavillon Leblond.

3.2.3. Les soins médicaux et para-médicaux dispensés

Le traitement habituel ainsi que les soins spécifiques à chaque résidant de l'Unité seront dispensés par le personnel infirmier de l'EHPAD en étroite collaboration avec le médecin traitant du résidant. Durant son séjour dans l'Etablissement, le patient conservera le libre choix de son médecin traitant.

En cas d'urgence, le résidant sera orienté vers le Service des Urgences avec lequel l'Etablissement a signé une convention. Il s'agit de la Clinique de Tournan en Brie qui possède un plateau technique médico-chirurgical. En cas de décompensation psychiatrique aigüe, le Médecin coordonnateur, le Médecin traitant ou le Personnel infirmier peut demander l'intervention du Médecin psychiatre partenaire de l'Etablissement, ou organiser le transfert du résidant vers l'unité de géro-psycho-geriatrie de l'Hôpital de Lagny (Hôpital de secteur).

3.2.4. Le retour au domicile

Au terme du séjour, une évaluation sera faite pour chacun des résidants par le Médecin coordonnateur en collaboration avec la Psychologue. La sortie du résidant pourra faire intervenir les travailleurs sociaux qui assureront le relais à son domicile.

CHAPITRE 4 - Rôle du Médecin Coordonnateur

Ses missions restant identiques à celles qu'il doit remplir au sein de la Maison de Retraite de l'Hôpital Local, le Médecin Coordonnateur jouera un rôle capital au sein de l'Unité d'Hébergement Temporaire.

a) - Visite de pré-admission

La visite de pré-admission reste primordiale. Le Médecin Coordonnateur veillera à la compatibilité de l'état du futur résidant avec les capacités de l'Unité. La démence sera précoce, débutante. Le GIR sera plutôt égal à 3-4, 5-6.

b) - Projet de soins individuel

L'évaluation du résidant par l'équipe pluridisciplinaire aboutira à l'élaboration d'un projet de soins individualisé. L'état de dépendance du patient sera évalué et validé au début et à la fin de son séjour temporaire dans l'Unité.

c) - Fonction de coordination

La bonne coordination entre le Médecin traitant du résidant et les différents professionnels de santé, qu'ils soient libéraux ou salariés, revient au Médecin Coordonnateur. Ce qui aboutira à une harmonisation des actions et à une prise en charge de meilleure qualité du résidant de l'Unité.

d) - Formation de l'équipe soignante

Le Médecin Coordonnateur participera à la formation interne des membres de l'équipe pluri-disciplinaire. Il pourra organiser des formations externes au sujet de la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer avec l'aide des réseaux, de l'Association France Alzheimer par exemple.

e) - Retour au domicile

En fin de séjour, toutes les dispositions devront être prises pour un retour au domicile du patient dans des conditions optimales. Dans cette perspective, l'ensemble des acteurs de santé seront sollicités. Le Médecin Coordonnateur mettra en place l'action conjuguée de l'Aide Sociale de la ville de Tournan en Brie, du Médecin traitant, des Infirmières libérales, des Kinésithérapeutes, des Orthophonistes, des Diététiciennes, des Psychologues, des Ergothérapeutes, des Aides ménagères, des Auxiliaires de vie, des Bénévoles ...
De ce fait, les familles seront soulagées, leur souffrance ayant été entendue et prise en compte.

f) - Réseaux de santé

L'Hôpital Local de Tournan, sous l'impulsion du Médecin Coordonnateur, fera connaître l'Unité d'Hébergement Temporaire auprès des différents réseaux du bassin de vie.

L'Etablissement de santé, doté de l'Unité d'Hébergement Temporaire, pourra constituer des réseaux de soins spécifiques à la pathologie Alzheimer : spécificité des installations, spécificité des activités de soins.

Le réseau de santé relève du sanitaire; il est une forme de coopération entre la ville et l'hôpital, son financement revient à l'Assurance Maladie.

Les réseaux de santé favorisent l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne, tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins.

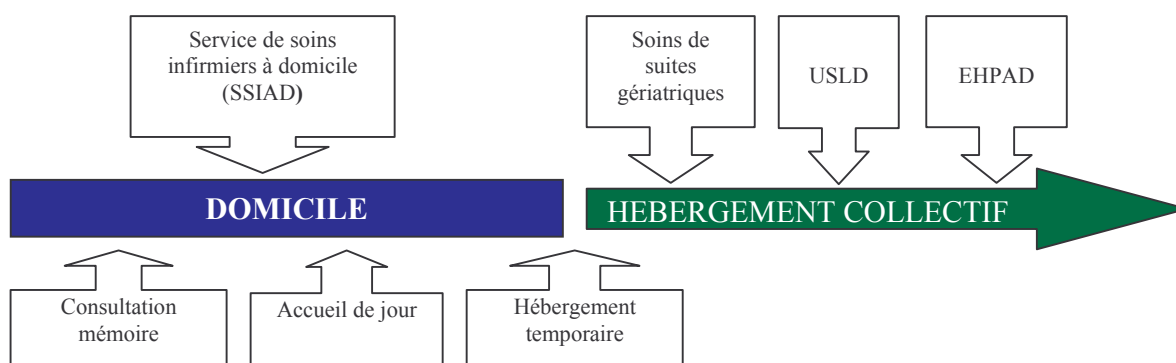
CONCLUSION

Le projet de création de l'Unité d'Hébergement Temporaire de l'Hôpital Local de Tournan en Brie a été soumis aux différentes tutelles (DDASS, Conseil Général) et il a été accepté. Une seule réserve a été émise : elle porte sur l'obligation d'héberger les résidents « Alzheimer » dans des chambres individuelles. Cette disposition ramène, en définitive, de 8 à 5 le nombre de malades pouvant être accueillis dans l'Unité.

L'Unité d'Hébergement Temporaire de l'Hôpital Local de Tournan en Brie devrait voir le jour en Novembre 2007.

L'Hôpital Local de Tournan en Brie s'ouvrira sur l'extérieur. L'Unité d'Hébergement Temporaire permettra une première diversification des prestations proposées. L'Hôpital Local s'inscrit dans une véritable démarche de construction de filière gériatrique conforme aux exigences ministérielles, aux besoins de santé publique.

Exemple de filière gériatrique :



L'Hôpital Local de Tournan en Brie gagnera en notoriété et verra le nombre de ses résidents accroître. Il pourra obtenir de nouveaux moyens budgétaires ou verra augmenter les moyens budgétaires déjà existants par les tutelles.

Enfin, il rendra un immense service à une population âgée déjà fragilisée.

L'Unité d'Hébergement Temporaire de l'Hôpital Local de Tournan en Brie permettra de poser le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et apparentées de façon précoce, par conséquent d'obtenir une prise en charge spécifique du résident dans des structures adaptées.

Le séjour dans l'Unité d'Hébergement temporaire favorisera le maintien à domicile le plus longtemps possible, en accord avec le souhait du patient et de sa famille. L'Unité d'Hébergement Temporaire permettra d'envisager de façon sereine la future entrée en EHPAD lorsque les prestations du maintien à domicile seront épuisées.

ANNEXES

- Tableau des tarifs – Année 2007
- GIR Moyen Pondéré (G.M.P.) EHPAD – Année 2007
- Le Pavillon Lambert
 - . Unité d'Hébergement Temporaire
 - . Chambres de l'Unité
 - . Salle à manger commune
 - . Salle d'animation réservée à l'UHT
 - . Jardin privatif clôturé réservé aux résidents déambulants de l'UHT
- Budget prévisionnel 2007 de l'Hôpital Local de Tournan en Brie
 - . Présentation par Section ternaire (3pages)
 - . Mesures nouvelles (2pages)
 - . Charges de personnel EHPAD

BIBLIOGRAPHIE

Textes de référence

- Loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi du 04 mars 2002 définissant les droits du patient.
- Circulaire du 30 mars 2005 relative à l'application du plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007 concernant la création des structures d'accueil et de répit.

Ouvrages

- Dubuisson F. Un médecin coordonnateur dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Rev. Prat. Méd. Gén. 2001 - 525 ; 218-220.
- Ducoudray JM. La place du médecin coordonnateur dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. La Revue de gériatrie 2001 ; 26 (suppl C) : C5-C12.
- Salom M., Colombani MA., Ternisien AM. – DIU Paris, Le médecin coordonnateur : Politique médico-sociale et législation.
- Salom M., Vetel JM., Le médecin coordonnateur en EHPAD. Un nouveau métier, de nouveaux risques. La Revue de gériatrie 2001 ; 26 (suppl C) : C67-70.
- Hervy B. L'animation sociale avec les personnes âgées. Gérontologie et société N°96 (p 11 à 30) – 2006.
- Moulias R. Alzheimer et maladies apparentées : traiter, soigner et accompagner au quotidien, Ed Masson, Paris, juin 2005.

Sommaire

Remerciements.....	3
Introduction.....	4
CHAPITRE 1 - L'Hôpital Local de Tournan en Brie.....	4
1.1. Historique de l'Hôpital Local de Tournan en Brie	4
1.2. Présentation de l'Hôpital Local de Tournan en Brie	5
1.3. Etude des besoins et Etude d'opportunité.....	6
CHAPITRE 2 - Les Missions de l'Unité d'Hébergement Temporaire « Alzheimer ».....	6
2.1. Objectifs de l'hébergement temporaire.....	6
2.2. Profils et typologie des bénéficiaires.....	7
3.3. Les profils cliniques exclus.....	7
CHAPITRE 3 - Organisation et fonctionnement de l'Unité d'Hébergement Temporaire.....	8
3.1. Localisation de l'Unité.....	8
3.2. Modalités de fonctionnement.....	7
3.2.1. Recrutement.....	8
3.2.2. Les activités proposées et le suivi psychologique.....	9
3.2.3. Les soins médicaux et para-médicaux dispensés.....	10
3.2.4. Le retour au domicile.....	10
CHAPITRE 4 - Rôle du Médecin Coordonnateur.....	11
Conclusion.....	13
Annexes.....	14
Bibliographie.....	24