



# UCC/UHR : étape ou impasse ?

Dr Eric DUMAS, gériatre

Le Verger des Balans

A colorful banner for the 11th Congress of the Society of Gerontology of Bordeaux and the Southwest. The banner has a blue background with white and purple speech bubbles. On the left, a purple speech bubble contains the text "11ème CONGRÈS de la Société de Gériatrie de Bordeaux et du Sud-Ouest" and the SGBSO logo. In the center, a white speech bubble contains the text "Les parcours de soins Relations ville-hôpital-institutions". On the right, a white speech bubble contains the text "16 et 17 SEPT. 2021 PESSAC Institut des Métiers de la Santé". At the bottom right, the website "www.congres-sgbsso.com" is displayed. The banner is decorated with several icons in speech bubbles: a house, a person, a hospital building, and a person with a cane.

# UCC/UHR : étape ou impasse ?

## UCC :

- Mesure 17 du Plan Alzheimer 2008-2012
- Créées à partir de lits de soins de suite et de réadaptation (SSR)
- 10 à 12 lits
- objectif d'une UCC par bassin sanitaire
- Patient atteint de maladie d'Alzheimer ou apparentées
- Soins accés sur les thérapies non médicamenteuses

# UCC/UHR : étape ou impasse

## Locaux :

- service identifié au sein d'une structure sanitaire
- 10 à 12 lits (effets négatives des TPC avec des patients en trop grand nombre)  
avec chambres individuelles
- lieu de vie commun et espace de déambulation sécurisé
- plateau technique de réadaptation cognitive (salle d'activité, salle d'ergothérapie, cuisine thérapeutique, et/ou jardin thérapeutique,...)
- parfois salle multisensorielle, snoezelen,...

# UCC/UHR : étape ou impasse

## Critères d'orientation :

- Patient atteint d'un TNCM en lien avec une maladie d'Alzheimer ou apparentées ( Quid des autres: SEP, Syndrome de Down...)
- Troubles psycho comportementaux productifs à la NPI (Hallucinations, agressivité, désinhibition, idées délirantes, troubles du sommeil, comportement moteur aberrants...)
- Age? Question du patient jeune?
- Patient valide sur le plan moteur (problématique des autres patients pouvant présenter des TPC importants)

# UCC/UHR : étape ou impasse

## Modalités d'admission :

- domicile par médecin traitant, spécialiste libéral, services de soin, PTA...
- EHPAD par médecin traitant ou équipe de soins
- service de court séjour notamment gériatrique
- service de psychiatrie
- Urgences ? EMOG ?
- Problématique du délai d'admission (Consultation comportementale en semi-urgence ?)

# UCC/UHR : étape ou impasse

## Durée de séjour et sortie :

- DMS nationale d'environ 36 jours
- 55 à 60% reviennent dans leur lieu de séjour initial, domicile ou EHPAD
- 1/3 environ partent en EHPAD, pas de données sur les transferts en UHR
- transfert vers secteur sanitaire environ 13%
- lien avec la psychiatrie, en amont et en aval?
- rarement décès
- Difficultés à organiser la sortie?

# UCC/UHR : étape ou impasse

## Type de professionnels :

- Médecin (gériatre/psycho-gériatre en majorité, neurologue et psychiatre)
- IDE
- ASG (AS/AES)
- Personnels de réadaptation (ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien, kiné, diététicienne)
- Assistante sociale
- psychologue
- ASH
- Parfois art-thérapeute



# UCC/UHR : étape ou impasse

## Objectifs d'hospitalisation :

- Amélioration de TPC
- Gestion d'une situation de crise
- Poser l'indication d'une prise en soin institutionnelle
- Evaluer le type d'institution (UHR?)
- Répit de l'aidant
- Attente d'une place en institution





# UCC/UHR : étape ou impasse

## Evaluation :

- Somatique minimale si non faite (biologie, ecg, Covid...)
- Comportementale (NPI, Sommeil)
- Nutritionnelle
- Aidant

# UCC/UHR : étape ou impasse

## Thérapies non médicamenteuses :

- Possibilité de déambulation de manière la plus « secure » possible
- Thérapies corporelles (gymnastique, promenade, relaxation massage...)
- Thérapies cognitives (groupe parole, presse...)
- Thérapies sensorielles (aromathérapie, luminothérapie, stimulation multisensorielle)
- Activités musicales (chant, écoute, musicothérapie)
- Activités artistiques
- Cuisine et repas thérapeutiques
- Activités de jardinage
- Evaluation de l'efficacité

# UCC/UHR : étape ou impasse

## Soins médicamenteux :

- En priorité allègement thérapeutique et prévention de la iatrogénie
- Objectif de diminuer les traitements neuroleptiques
- Problématique des patients très productifs rebelles à l'approche non médicamenteuse, utilisation de traitement sédatif
- Parfois accepter de prendre en charge une problématique somatique chez un patient dont le comportement est un facteur de risque en service de court séjour? Sans perte de chance pour autant ?
- Evaluation de l'efficacité



# UCC/UHR : étape ou impasse

## Aidants :

- Font partie à part entière du projet de soin
- Nécessité d'une évaluation
- Soutien
- Place de l'éducation thérapeutique

# UCC/UHR : étape ou impasse

## Pour être une étape :

- Être ressource pour les demandeurs dans un délai raisonnable
- Donc être vigilant sur les demandes d'admission, savoir refuser un patient qui ne répond pas aux critères (malgré le lien avec une famille ou un professionnel)
- Nécessité d'une évaluation avant admission si doute (passage par service de CSG si possible problématique somatique, possibilité de consultation comportementale, évaluation dans le service demandeur, évaluation par EMOG...)
- Être identifié dans une filière d'amont et d'aval avec explication des objectifs
- Personnels formés dans leur ensemble

# UCC/UHR : étape ou impasse

## Pour être une étape :

- Organisation de la sortie
- Travail avec les structures du domicile (Soins à domicile, IDE, médecin traitant, ATJ, ESAD, PTA)
- Lien avec les EHPAD (visite de préadmission au sein de l'UCC, connaissance des structures, accepter réhospitalisations si besoin, poser indication UHR)
- Suivi du patient (consultation, médecine digitale via téléconsultation ou téléexpertise)



# UCC/UHR : étape ou impasse

## Questions à venir :

- Quid de la réforme des SRR en 2022 ?
- Quid de l'HDJ ou partielle?