



13^{ème}
de la CONGRÈS
Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Une UCC... comment ça marche?

**Expérience de l'UCC L'Odyssée
Centre Hospitalier Dax Côte d'Argent**

Dr Christophe CANO, neurogériatre
Secteur de Psychogériatrie - CH de Dax



Introduction – généralités :



- Avec ce titre très « à la Michel Chevalet »...
- Initialement je me suis posé la question... que dire encore, 15 ans après l'ouverture des UCC?... Tout le monde doit parfaitement maîtriser cette question « de base »... et pourtant...
- La réunion Zoom récente des UCC d'Aquitaine (1/9/23) (s/s l'égide de E Dumas) a confirmé d'après les données actualisées la disparité de mode de fonctionnement des UCC au niveau national... malgré un cahier des charges obligatoire (ancien) opposable => Notre présentation concernera notre mode de fonctionnement à Dax, qui n'a pas forcément valeur d'exemple!
- Nous avons également parlé de la méconnaissance (semble-t-il) de nos dirigeants et tutelles nationaux quant à nos missions... nous y reviendrons.
- Dax à l'honneur cette année au congrès et nous en remercions la SGBSO et nous décrivons donc modestement notre fonctionnement en faisant le parallèle avec des données plus nationales
- Il m'est déjà arrivé d'intervenir pour présenter UCC ou UHR et j'ai tjrs dit (et je le redis ce j) : **architecture adapté + personnel volontaire et formé = 80% du travail déjà fait**



Un mot d'historique :



- Plan Alzheimer 2008-2012 («plan Sarkozy»)
- Petit aparté... avant les UCC, où, comment, par qui étaient pris en charge les TDC de nos patients? Cf place de la psychiatrie, articulation des parcours, liens entre les filières...
- Les UCC apparaissent dans ce plan (ainsi que les UHR...), création progressive à partir de 2008, objectif de 120 unités (actuellement 148)



Le cahier des charges (initial) des UCC :



- En voie de révision (enfin) pour un nouveau C des Ch en 2024, 2025 au plus tard.
- Je ne serai pas exhaustif, version simplifiée:
- Service adossé à un SSR (désormais SMR), normes architecturales « minimales ». 10 à 12 lits.
- Personnel paramédical et de rééducation formé (ergo ou psychomot), présence de psychologues.
- Médecin(s) formé(s) ou avec expérience...
- On parlait (déjà) de « réhabilitation » et d'un programme de soins structurés devant conduire à une « diminution de 20% » des troubles... mais :
- **Mission réelle résumée (pour faire simple) : UCC = PEC de patients présentant des troubles cognitifs connus (ou supposés) et porteurs de TDC productifs importants (à définir), et avec capacités locomotrices préservées. Avec si possible retour vers le lieu de vie initial.**
- On note que le recours à un psychologue doit être prévu pour les équipes.



Nouveau cahier des charges (parution 2024-2025) :



- Ce que nous en savons aujourd'hui (nous en avons eu la primeur par Dumas il y a qq semaines)
- Encore en cours d'écriture et d'arbitrage mais bientôt finalisé
- «Déconnexion» initiale constatée entre la vision de la DGOS et la réalité de terrain sur les missions de base des UCC... A priori en voie d'amélioration? («tendre vers» une réhabilitation cognitive). On semble encore mal connaître ce que font aujourd'hui les UCC en haut lieu. Comme s'il n'y avait pas de TDC...
- Rappel du rôle d'expertise des UCC, du recours obligatoire (si besoin) à un avis de psychiatre (difficile à certains endroits)
- Financement va évoluer : activité, MIG forfait, forfait de base, activité d'expertise, selon IFAQ (qualité): but de «remise à niveau»
- Cf les SMR trois niveaux : polyvalent/spécialisé/ expertise (?)



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Mode d'emploi (et de non emploi) d'une UCC (=FAQ) :



- En pratique OU et COMMENT peut-on améliorer (et si possible en semi-urgence) les problématiques comportementales de nos patients ?
- Quels patients
- Quels patients ne sont PAS pour les UCC ?
- Qu'attendre d'une UCC ?
- Qu'est ce qu'il ne faut PAS attendre d'une UCC ?
- Comment faire appel à une UCC ?
- Réponses au fur et à mesure de la présentation de notre service



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Présentation rapide du service :



- Historique forte de la « psychogé » sur Dax
- Cf Dr Poque, présentation du plan Alzheimer par N Sarkozy à Dax (31/07/2007). Ouverture en avril 2010 (Dr Matharan) dans l'ancien bâtiment Junod.
- Sur site du centre de gériatrie du Lanot (à la fois centre de référence... mais aussi image encore restante de «long séjour» pour une partie de la population, à dépasser).
- Création d'une UCC initialement de 20 lits (cas rare), récemment (2021), lors de la re-labellisation, passage «administratif» à deux unités UCC accolées de 10 lits
- Ratio de personnel



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Choix architecturaux initiaux... et leurs conséquences:



- Mix dans le bâtiment d'une construction neuve... à l'intérieur de l'ancien => difficultés. Ex: différences de niveau de sol imparfaitement rectifiées... « pente » à un endroit de la déambulation.
- Idem : pas de possibilité d'exclusions de zones de cul de sac.
- Erreurs de conception initiales (défaut d'écoute des professionnels sur le projet... conseil que je donne à ceux qui participent à un projet équivalent : ne rien lâcher !). Ex : interrupteurs en zone de vue, commande de clim en zone de vue et branchée sur le 220.
- Enfin discussion de certains «choix» de service assumés. Ex : TV (et donc câbles... dans les chambres)... Idem pour appel malade sur bandeau tête de lit de type hospitalier.
- En réalité, rien de catastrophique... mais des choses à rattraper qui auraient pu être prévues d'emblée (nous attendons l'équipe travaux depuis 1 an... après deux électrocutions).



13^{ème}
CONGRÈS
de la
Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest



Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !



28 & 29
sept. 2023

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Quelques données du rapport d'activité 2022 :

- 183 séjours, taux d'occupation : 88% et DMS (Cf COVID) : 39 j (moyenne nationale 48 j)
- Age moyen 81 ans
- Age max 96 ans, âge min 55 (augmentation depuis plusieurs années des deux bornes extrêmes) => plus de problèmes comportementaux aigus avec personnes jeunes en bonne forme physique et plus de problèmes somatiques graves avec des personnes très âgées (nous ne mettons pas de limite d'âge dans notre service)
- Sex ratio 50/50 environ
- Pathologies principales: MA 32%, MCV 21%, Mixte vasc et ND 17%, Trbles psy (dont personnalité patho, bipolarité, « démence vésanique »..) 12% DLFT 7,5% (dont DFT et APP), DCL 2,5%, trbles OH Korsakoff 2%
- A noter, 35 patients avec troubles cognitifs non étiquetés (20%) et 15 «réorientations diagnostiques»
- A noter, répartition différente en Cs mémoire : 20% environ Alzheimer, 60-70% à prédominance vasculaire, 10% autres => sur-représentation des Alzheimer en UCC qui présenteraient donc + de TDC que les autres pathologies ? (hypothèse)



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



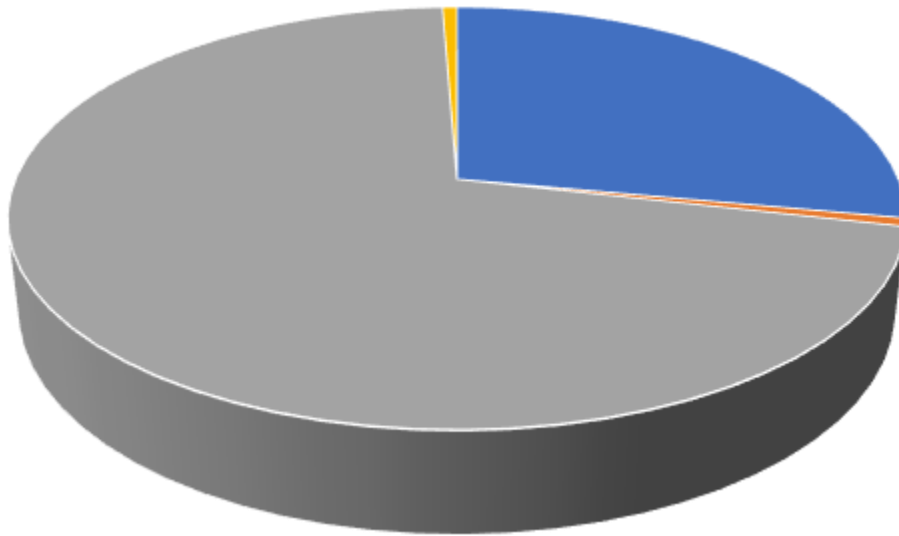
**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



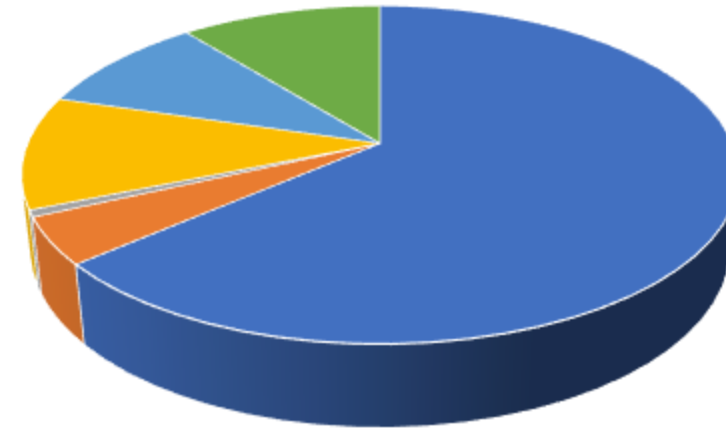
Modes d'entrée, modes de sortie :

modes d'entrée



- Mutation depuis court séjour
- Mutation depuis psychiatrie
- Entree depuis domicile ext et EHPAD
- Entrée depuis centre de réduc / SSR

modes de sortie



- Vers le domicile
- Mutation vers une unité de court séjour
- Mutation vers psychiatrie
- Décès
- Transfert vers USLD
- Transfert vers EHPAD



Patients accueillis :

- Comme vous l'avez vu dans le rapport d'activité 2022, nous essayons de respecter le fait d'accueillir des patients porteurs d'une «MA ou maladie apparentée» (quoiqu'il en soit patient porteur de TNC) ET présentant des TDC productifs (encore au moment de l'entrée => se tenir au courant des évolutions comportementales).
- Donc à priori PAS de malades «psychiatriques»... mais pas si simple, car intrications possibles entre troubles psy antérieurs et troubles cognitifs surajoutés... mais au niveau des TDC essayer de voir quelle est l'étiologie principale prioritaire: psy ou troubles cognitifs?... Parfois un séjour est nécessaire pour faire la part des choses.
- Pas de dogmatisme à ce niveau dans le refus «a priori» des psy mais simplement l'expérience qui a montré une nécessité de PEC totalement différente et une «entente» parfois difficile entre les groupes de patients.
- Tendance de certains adresseurs à vouloir se servir de l'UCC comme «porte de sortie» d'un séjour qui dure (ex des patients OH... il y en a d'autres).
- Examen attentif de chaque demande au cas par cas.





La demande d'admission :



- Devrait se faire presque exclusivement sur VT... en pratique PEU de demandes (et PEU de demandes pertinentes), je passe sur les demandes de chir ortho pour rééduc de hanche après fracture... puisque nous apparaissions comme SSR (maintenant SME) !)
- Donc plutôt par «réseau/connaissances» et donc appels téléphoniques, parfois mails (intra CH (CSG) et extra : Méd co d'EHPAD et MT)
- Auto-adressage depuis la Cs mémoire +++
importance de la filière



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Prise en charge « réhabilitative » (?):



- Par psychomot
- Par ASG
- Par psychologue
- Recours kiné possible (sur le site du centre de gériatrie)
- Pas d'ergo, pas de prof APA
- **En fait**, évaluation des capacités globales, de l'autonomie restante. Tentatives de stimulation, de regagner des capacités en voie d'être perdues (continence, toilette...)



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



2- Déroulement schématique d'un séjour :



- Appel d'un MT ou Med Co ou autre... inscription sur liste d'attente (cahier) puis appel pour programmation...
- A , recueil par IDE du **max d'infos perso/ H de vie** par famille.
- Constat souvent à l'entrée (cf. architecture adaptée) d'une évaluation des TDC moindre que ce qui était décrit à l'extérieur (Cf encore plus si le patient vient d'une unité de court séjour avec contentions etc)
- Ex clinique et observ. adaptée. Embryon de projet de PEC (sera réactualisé au cours du séjour en lien avec les proches)
- Travail parfois archéologique de recherche des ATCD... d'autant plus que bcp de patients arrivent non seulement sans suivi (ou rupture de suivi) ... mais aussi sans diagnostic! => pour certains vrai bilan diagnostic (imagerie, biomarqueurs...) car pour nous il est évident que **la connaissance du diagnostic guide obligatoirement la PEC** (globale, thérapeutique)
- Dès l'entrée, avoir une idée du mode de sortie (doit essayer de privilégier le « retour »... si possible). Lien avec les familles au court du séjour.
- Adaptations thérapeutiques dès l'entrée (on va y revenir).
- Adaptations thérapeutiques en cours de séjour / aux TDC observés.
- PEC non médicamenteuse, adaptabilité maximale.
- **Staff général** pour l'ensemble des patients avec toute l'équipe (IDE, AS, ASH, Cadre, Psychologue, Psychomot, Assistante Sociale, Médecins...) 1 X par semaine + staff « ciblés » sur des problématiques patients (2 ou 3 dossiers patients vus en détail) 2 x / semaine.
- Quand stabilisation « suffisante »... prévision de la sortie, en lien avec les possibilités réelles (Cf attente EHPAD adapté...) et les attentes des proches.



13^{ème} CONGRÈS
de la Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest



Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !



28 & 29
sept. 2023

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



3 - Adaptations thérapeutiques :



- Dès l'entrée **révision de l'ordonnance** « ligne par ligne » ... recherche de ttt inadaptés, de iatrogénie, etc => Le + svt arrêt de ttt, mais également introduction de nvx ttt.
- Ex diminution et/ou arrêt des BZD et NRLP.
- Svt intro antidépresseurs, thymo modulateurs.
- Rien de nouveau, de révolutionnaire ou de miraculeux...
- Etude en cours de conception sur l'utilisation de la Prégabaline* dans l'agitation anxieuse.
- Adaptation tout au long du séjour en fct des TDC: tbl du sommeil, tbles anxieux, etc...
- NRLP réservés aux troubles «psychotiques» (idées délirantes réelles +++ , hallu +++)
- Discussions en équipe +++ avec géronto-psychiatre



Un mot sur liberté / sécurité:



- J'ai participé il y a qq années à un forum éthique (Dole... Liberté sécurité en institution). Plusieurs questions peuvent se poser en effet dans ce type de service, dont «légalité» de cet enfermement sous contrainte hors psychiatrie.
- Dans ce type de service : liberté quasi-totale d'aller et venir (y compris sur les terrasses avec surveillance), dans une enceinte fermée.
- Discussion parfois et explications +++ avec les familles



Un mot sur la contention :



- Dans la théorie ... zéro contention (mais comme disait Desproges: «Un jour, j'irai vivre en théorie, car en théorie tout se passe bien... »).
- Donc... dans la vraie vie, dans notre expérience : bien évidemment, traçabilité des prescriptions de contention (sinon, nous nous ferions clouer au pilori par le service QGDR!)
- On devrait d'ailleurs plutôt dire LES contentions
- A noter à Dax pas de « pièce refuge », ou autre chambre d'isolement (choix de service initial)



Sortie du service :



- Quand stabilisation des TDC constatée (et utilisation NPI-ES). Rarement – de 3 semaines.
- Nous l'avons vu, prioritairement (cible) au domicile (ext ou EHPAD), ou réorientation.
- Courrier le j même (critère qualité) au MT par Liffen (mail), ordonnances pour 1 mois
- Proposition de suivi / aide aux aidants (y compris suivi psycho)
- Cs de suivi éventuelle si nécessaire programmée dans les 2 mois (dans la cs mémoire).



Difficultés (pas forcément propres aux UCC) :

- Maillage territorial imparfait (et zones «frontières» départementales) => réponse longue aux demandes sans doute sur certains secteurs (création prévue d'autres UCC sur les territoires non couverts). Ma. is on peut aussi créer un projet et aller chercher la labellisation parfois).
- Rapport avec les familles : parfois une aide énorme, parfois à l'origine même des TDC.
- Intégration des « malades jeunes » dans les services.
- Problème de sortie et de place en EHPAD (UVP).
- Recrutement du personnel médical (Cf formation) et ratio médical à faire évoluer. Personnel souvent « partagé » entre plusieurs activités (mais cela fait aussi du lien).
- Recrutement/motivation du personnel soignant ... en lien réel avec la DRH et DSI (nécessité de re affirmer la place des médecins dans les choix de recrutements de certains personnel... très variable selon les CH).
- Mauvaise connaissance de nos structures en dehors du monde de la gériatrie.





13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Projets :

- Mise en place programmée de télé-expertises puis télé-consultations en partenariat avec le CSG de l'Hôpital de Dax et les EHPAD du territoire.
- Participation (et animation) du «Groupe UCC Aquitaine» par réunions Zoom dans un premier temps.
- Participation à un projet de service avec le CSG de l'Hôpital de Dax : création de lits pour une réponse «aiguë» aux TDC productifs (s'inscrirait dans la filière en amont de l'UCC).
- Mise en place d'une cellule d'écoute et de supervision pour le personnel soignant, partagé avec personnel UHR (rentrée 2023).



Projets du service :

- Mise en place programmée de télé-expertises puis télé-consultations en partenariat avec le CSG de l'Hôpital de Dax et les EHPAD du territoire
- Participation (et animation) du «Groupe UCC Aquitaine» par réunions Zoom dans un premier temps
- Participation à un projet de service avec le CSG de l'Hôpital de Dax : création de lits pour une réponse «aiguë» aux TDC productifs (s'incriraient dans la filière en amont de l'UCC)





13^{ème}
CONGRÈS
de la
Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest



Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !



28 & 29
sept. 2023

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Au total, par rapport à notre expérience à Dax :

- « Modestie » quant à nos capacité de « réhabilitation »... qui restent, au vu de la population , PLUS que limitées ! Bien souvent, activités plutôt occupationnelles. Parfois (rare) chez des patients plus préservés cognitivement, possibilités de séances individuelles.
- Par contre, il nous semble le plus souvent pouvoir améliorer un peu les choses au niveau du comportement, au moins pendant un certain temps (TRES variable selon les patients)... ré-hospitalisation (parfois des mois ou des années plus tard), non rares.
- Cela ne sera pas surprenant concernant le type de patients accueillis, mais un des mots clés sera **l'adaptabilité** maximum à tous niveaux : dans la gestion de la VQ, dans le rythme J/N, dans la participation aux activités proposées, dans les traitements.
- Idem pour la tolérance des troubles (mais nous sommes sans doute beaucoup mieux armés que les autres structures pour y faire face... et je ne parle même pas du domicile...).



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



CONCLUSIONS

- De façon certes non objective, les UCC nous semblent être devenues incontournables dans le parcours de nos patients (gestion des TDC, répit...) cela avait déjà été souligné par le rapport du Pr ANKRI en 2013 (bilan du plan 2008-2012).
- Malgré la taille de l'unité (20 lits), jamais de «creux», signe d'un besoin évident ! Pour nous, évidence de l'intérêt de la présence de toute la filière dont lit d'UHR et d'EHPAD psychogériatrique favorisant les sorties.
- Attente (avec une certaine impatience non dénuée de curiosité) du nouveau cahier des charges (= RE labellisations... par les ARS).



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



**En vous remerciant de votre attention...
Si vous avez des questions ?**

