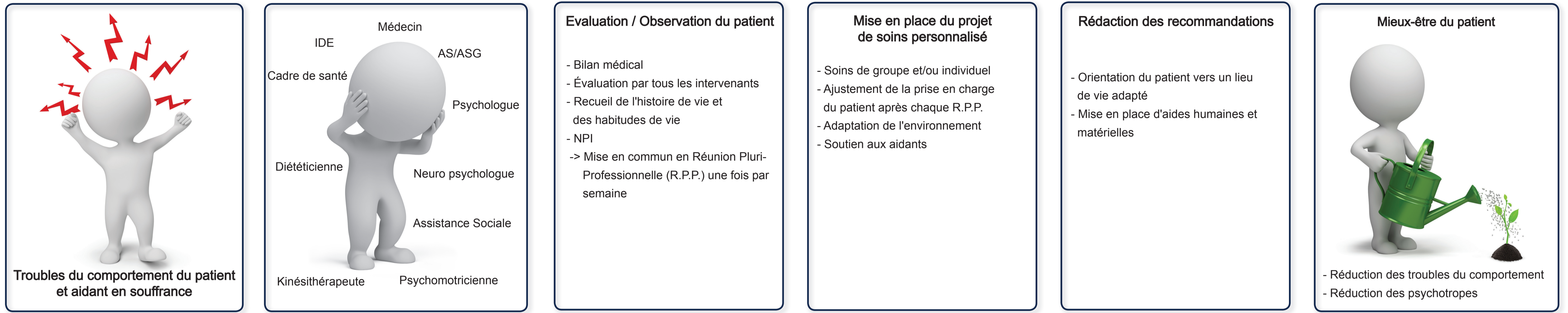


Quand l'environnement s'adapte aux besoins du patient : prise en charge non médicamenteuse à l'Unité Cognitivo-Comportementale du Centre Hospitalier du Mans

FASILLEAU S. - Neuro-Psychologue, BANSARD A. - Psychomotricienne, TUNA G. - IDE, BILLET A. - IDE



Entrée

DMS Moyenne = 38 jours

Sortie



Objectifs de l'hospitalisation en UCC :

- Identification des facteurs déclencheurs des symptômes psycho-comportementaux
- Évaluation globale des compétences
- Maintien et valorisation des compétences préservées
- Transmission des recommandations sur le «savoir-être» et «savoir-faire» aux aidants
- Réduction des traitements psychotropes



Méthodologie :

SCPD (NPI)	RECHERCHE DES CAUSES	MOYENS	OBJECTIFS =
<ul style="list-style-type: none"> - Anxiété (81 %) - Idées délirantes (76 %) - Comportement moteur aberrant (60 %) - Troubles du sommeil (57 %) - Agitation/agressivité (57 %) - Irritabilité/instabilité de l'humeur (56 %) - Dépression/dysphorie (45 %) - Apathie/indifférence (38 %) - Désinhibition (33 %) - Hallucinations (26 %) - Troubles de l'appétit (21 %) - Exaltation de l'humeur/euphorie (19 %) 	<ul style="list-style-type: none"> - Confrontation à l'échec - Ennui - Douleurs/causes organiques - Sentiment d'inutilité - Perte d'estime de soi - Séparation d'avec les proches - Excès de stimulation de l'environnement - Fatigue - Etc... 	<ul style="list-style-type: none"> - Recueil de l'histoire et des habitudes de vie - Activités occupationnelles orientées vers les actes de la vie quotidienne : <ul style="list-style-type: none"> • préparation de la table • promenade • réfection du lit • pliage de serviettes • cuisine... - Animations : <ul style="list-style-type: none"> • danse/chant • jeux de société • lecture du journal • activités manuelles (peinture, coloriage, découpage...) - Ateliers en groupe : <ul style="list-style-type: none"> • atelier de stimulation cognitive • stimulation et soin psychomoteur • esthétique • groupe d'ergothérapie • groupe de kinésithérapie - Prise en charge en individuel - Mise en place de plannings hebdomadaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les réminiscences • Maintenir les gestes de la vie quotidienne, les compétences motrices et cognitives encore respectées • Maintenir le lien social • Améliorer l'estime de soi • Retrouver un sentiment d'utilité • Revaloriser l'image du corps

Evaluation

Prise en charge



Résultats

L'hospitalisation en UCC permet de prendre le temps nécessaire à l'identification des causes des comportements perturbateurs car elle s'intègre à une activité de SSR. En outre, le croisement des différents regards professionnels intervenant dans l'unité permet d'enrichir et de réajuster au mieux le projet de soins personnalisé. Ceci permet une réduction significative de certains items à l'échelle NPI. Parallèlement, une réduction des psychotropes est observée (43 % des patients ont des neuroleptiques prescrits à l'arrivée en UCC contre 23 % à la sortie).

Discussion

Ce type de prise en charge est possible grâce à des équipes soignantes volontaires et formées régulièrement. Il existe de plus une tolérance des équipes face aux comportements inappropriés. L'architecture a également un rôle essentiel, la déambulation posera moins de problème au sein d'une unité fermée. Le partenariat établi entre l'UCC et les différentes structures d'hébergement et de prise en charge à domicile s'avère également un élément clé afin de poursuivre la prise en charge dans les meilleures conditions et éviter un retour rapide en hospitalisation. Il serait intéressant d'élaborer un outil permettant d'évaluer le transfert et la reproductibilité des recommandations par la structure ou la famille prenant alors le relais dans la prise en charge des patients.