

Quelles réponses spécifiques les unités cognitivo-comportementales peuvent apporter aux troubles du comportement?

Dr. VOISIN Thierry
Unité Cognitivo-Comportementale
CHU Toulouse

Qu'est ce qu'une UCC?

- Le troisième plan Alzheimer 2008-2012
- « Axe d'amélioration de l'accueil en établissement pour une meilleure qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée »
- Mesure 17 : Identifier au sein des services de soins de suite et de réadaptation (SSR) existants des unités de réhabilitation cognitivo-comportementale.
- Plan MND: Donner l'accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie, Mesure 17 : Poursuivre l'effort engagé pour développer les Unités cognitivo-comportementales et mieux les intégrer

Circulaire N° DHOS/02/04/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer 2008-2012

Circulaire SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA no 2015-281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019

Cahier des charges de l'UCC

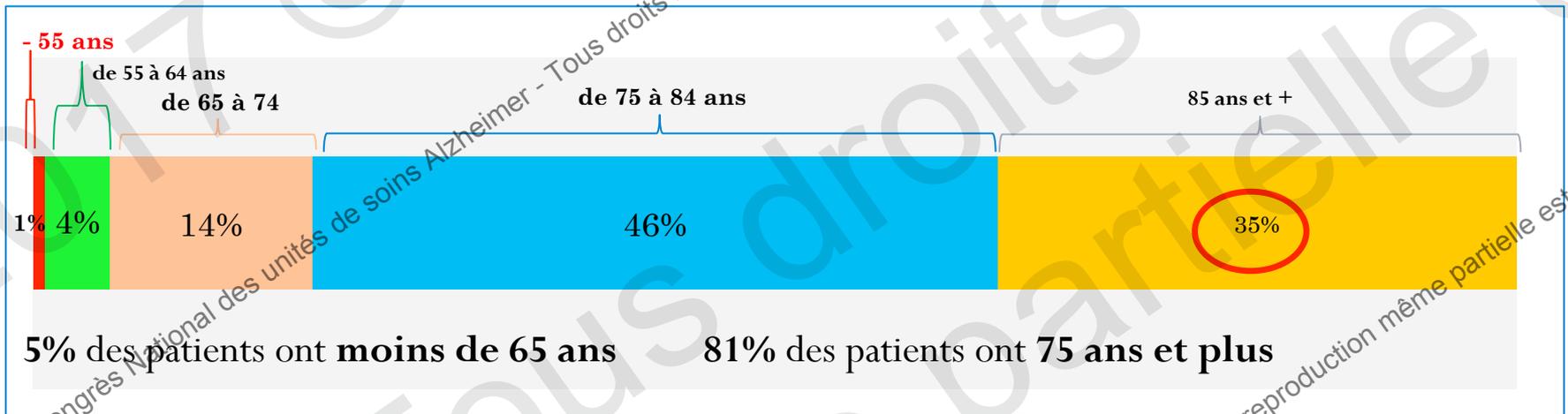
- SSR spécialisés pour des patients présentant des troubles du comportement productifs dans le cadre d'une Maladie d'Alzheimer ou une Maladie Apparentée.
- Unité identifiée de 10 à 12 lits.
- Sont définis les critères d'orientation, la nature des soins, les ressources humaines et les considérations architecturales et matérielles.

Critères d'orientation

- Patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées présentant l'ensemble des caractéristiques suivantes :
 - Mobilité : patients valides,
 - Agressivité, troubles du comportement productifs (hyperémotivité , hallucinations, troubles moteurs, agitation, troubles du sommeil graves).
- Provenance essentiellement du domicile, d'un EHPAD ou autres structures de soins.

Profil des patients: âge et sexe dans l'enquête DGOS – SFGG 2013

• Age (66 ucc)



40 ans

patient le plus jeune

patient le plus âgé

103 ans

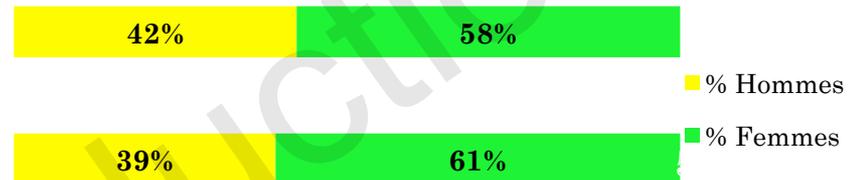
Enquête UCC DGOS - SFGG
Septembre 2011

INDICATEUR D'EFFICACITE : NPI SOIGNANT MOYEN (25 UCC)

NPI Soignant moyen mesuré à l'entrée : **32,84**

NPI Soignant moyen mesuré à la sortie : **19,34** Rappel 2011

• Sexe



Problématique des malades Alzheimer « jeunes » en UCC : enquête nationale en France

*Young onset demented patients in French
cognitive-behavioral specialized units*

FLORENCE LEBERT^{1,2}
MELANIE LEROY²
FLORENCE RAQUIER²
DENISE STRUBEL³

¹ Unité cognitivo-comportementale
de Bailleul, France

² Centre national de référence des
malades Alzheimer jeunes, Université
de Lille, Inserm, CHU Lille, U1171 –
Degenerative & vascular cognitive
disorders, Lille, France
<florence.lebert@epsm-des-
flandres.com>

³ Pôle de gérontologie, CHU de Nîmes
et groupe UCC de la SFGG, France



Tableau 1 - Équipements dans les UCC

Locaux	Nombre d'UCC (hors CHU)	CHU de Toulouse
Uniquement des chambres individuelles	3	Oui
Salle d'activité	6	Oui
Salle de bain collective	1	Oui
Salle de soins	5	Oui
Salle Snoezelen	3	Non
Salle d'apaisement	3*	Oui
Salle d'accueil des familles	3	Oui

* en excluant celles non en fonctionnement en 2015 (La Cadène et CH de Vic en Bigorre)

Tableau 2 - Caractéristiques sociodémographiques

	CHU	Hors CHU
Sexe (en %)		
Homme	54,3 %	45,9 %
Femme	45,7 %	54,1 %
Age (en %)		
< 65 ans	13,4 %	2,7 %
65 - 74 ans	18,9 %	8,9 %
75 - 84 ans	29,9 %	31,4 %
≥ 85 ans	37,8 %	49,6 %
Age moyen	78,2	82,9

Figure 12 - Traitements en cours à l'entrée et à la sortie (en %)

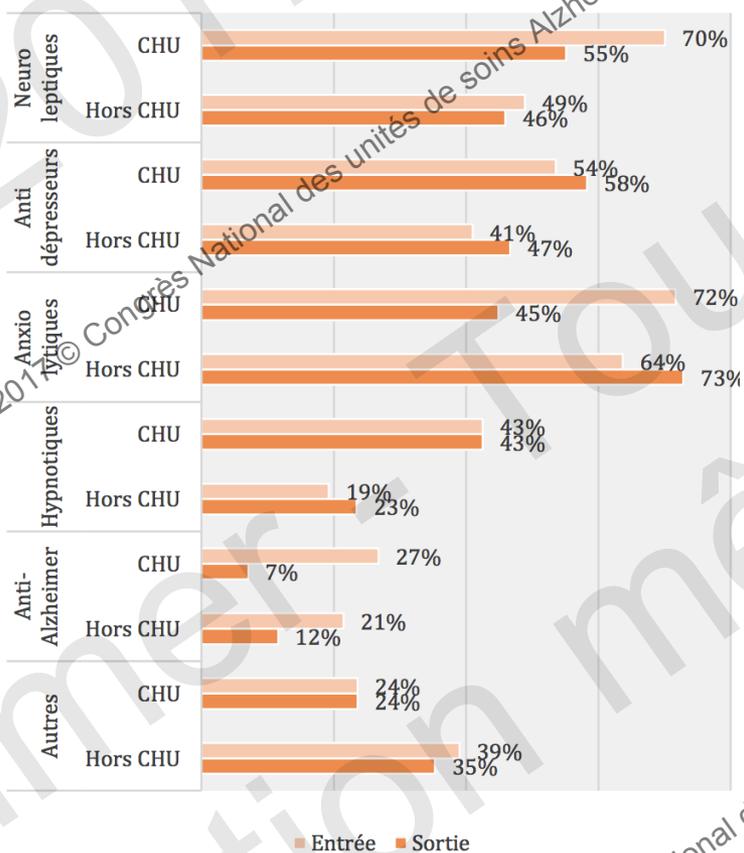
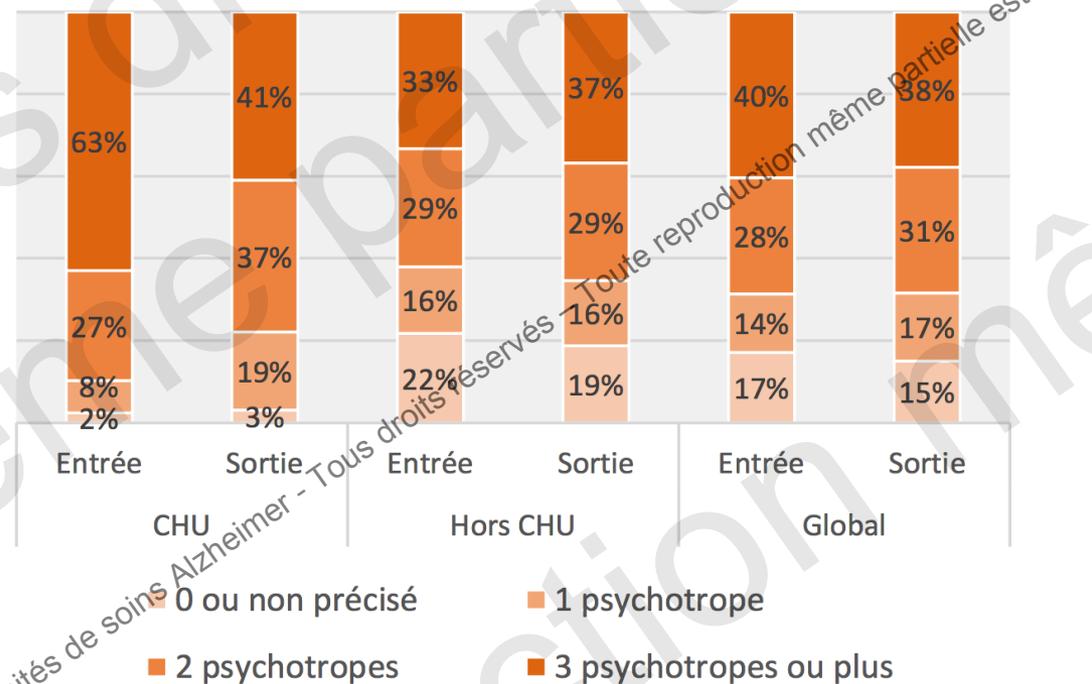


Figure 13 - Consommation de psychotropes à l'entrée et à la sortie selon l'âge (en %)



Quelles réponses spécifiques les unités cognitivo-comportementales peuvent apporter aux troubles du comportement?

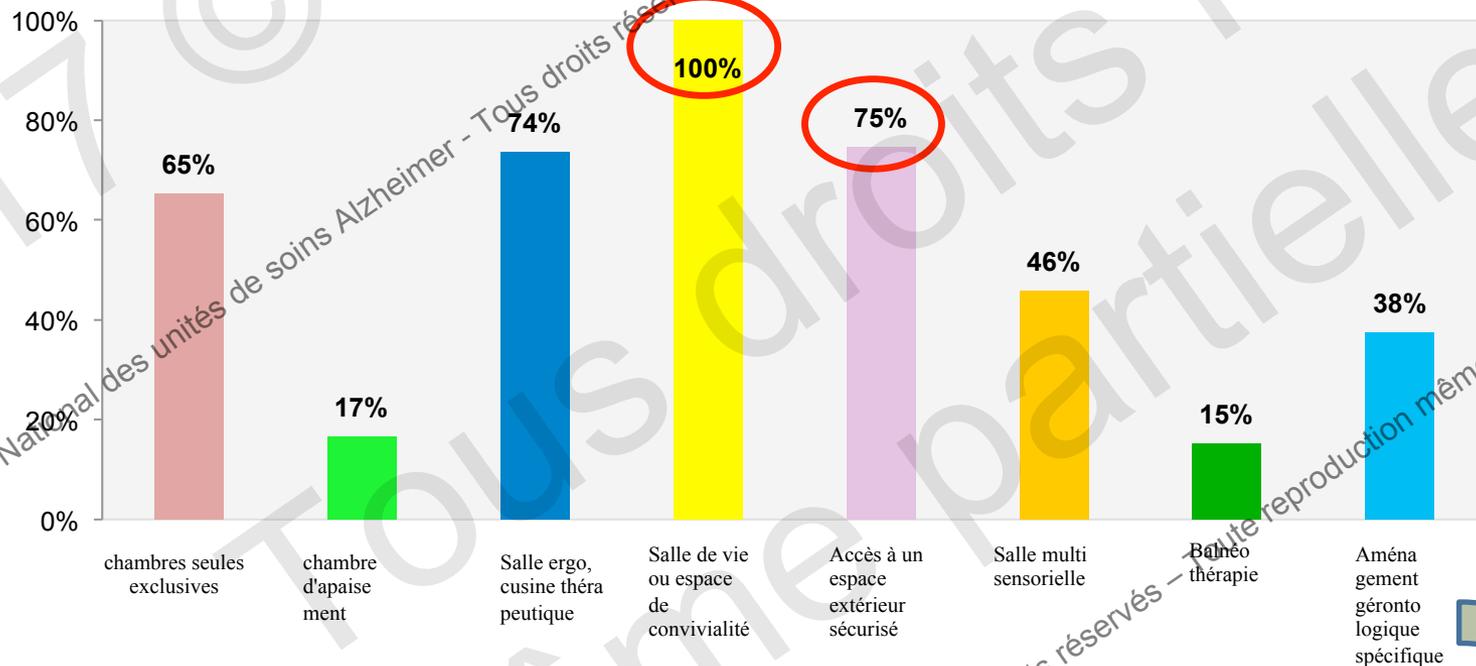
Nature des soins, ressources humaines et les considérations architecturales et matérielles.

Des réponses architecturales

- Chambres à un lit.
- Espace de déambulation.
- Environnement sécurisé et « rassurant ».
- Lieu commun de vie sociale et d'activité.
- Accès extérieur, ...



Les aménagements spécifiques dans l'enquête DGOS – SFGG 2013



Autres aménagements spécifiques :
horloge mémorielle, détecteurs de mouvements dans les chambres, détecteurs de chutes, guidance par les couleurs, phonie musicale individualisée dans chaque chambre, bracelets anti-fugues, projet d'acquisition de robot thérapeutique...

Mais tous le monde n'est pas logé à la même enseigne!

- Grande hétérogénéité entre structures.
- Nombreuses UCC n'ont pas eu de travaux spécifiques:
 - pas au RDC,
 - pas d'accès extérieur,
 - chambres à deux lits,
 - peu d'espace de déambulation,
 - ...

Des réponses soignantes

« En plus des personnels habituels de l'unité SSR, il faut des professionnels dédiés et spécifiques du soin et de l'accompagnement » avec :

- médecin expérimenté ou formé en réhabilitation cognitive-comportementale,
- psychologue,
- professionnels de rééducation (ergothérapeute, psychomotricien, ...),
- des personnels paramédicaux (dont des Assistants de Soins en Gériatrie),

L'intervention d'autres professionnels est souhaitable : orthophoniste, diététicien, musicothérapeute, ...

Mais de grandes variations inter UCC!

- L'inter disciplinarité et l'inter professionnalité sont assurées.
- Mais:
 - Grande hétérogénéité du ratio en personnel soignant entre les UCC,
 - Grande hétérogénéité en terme de type de professionnel.
- Le projet médical de l'unité conditionné par les moyens.

Des réponses non médicamenteuses

« Un programme d'activités structuré et adapté peut conduire à une réduction de 20% de ces troubles »

avec :

- diminution de l'utilisation des psychotropes sédatifs et de la contention,
- mise en place de stratégies compensatoires des déficits,
- maintien voire amélioration de l'adaptation aux actes de la vie quotidienne.

Les Thérapies Non Médicamenteuses dans l'enquête DGOS – SFGG 2013

Base : 69 ucc



Les TNM les plus utilisées

**Gym - Psychomotricité
Kinésithérapie
Ergothérapie
Orthophonie**
18%

**Stimulation sensorielle
Relaxation / Snozelen /
lumphothérapie**
17%

Stimulation cognitive
15%

**Art thérapie / Activités
manuelles / jeux /
théâtre / peinture**
13%

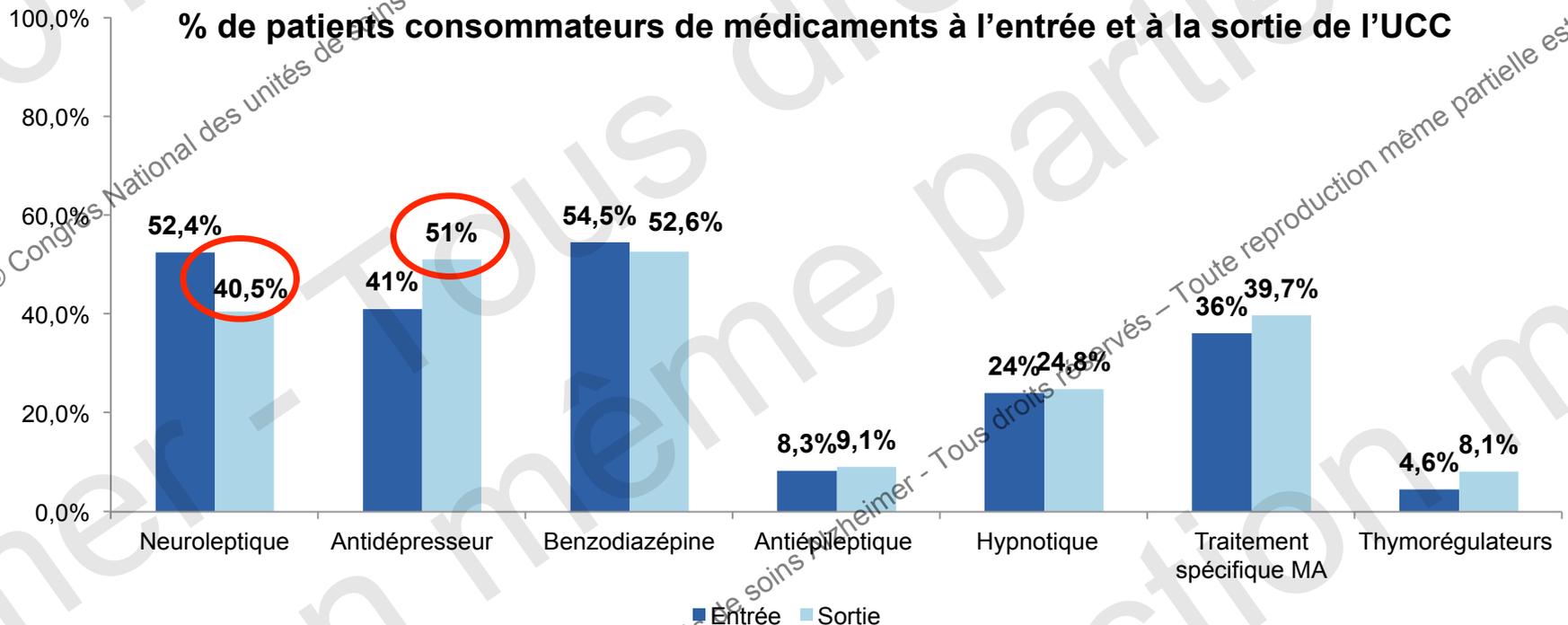
Des réponses médicamenteuses

- Les patients admis en UCC sont des patients particulièrement difficiles, souvent en échec thérapeutique après parfois plusieurs essais de traitements psychotropes.
- Les traitements à l'entrée sont parfois inadaptés, sources d'effets indésirables et doivent être arrêtés.
- L'UCC peut être un lieu qui permet la déprescription, d'attendre l'efficacité de thérapeutiques moins « contenant », l'utilisation raisonnée des psychotropes en évaluant la balance bénéfice/risque.

Enquête DGOS/SFGG : évolution des traitements psychotropes à l'entrée et la sortie en UCC

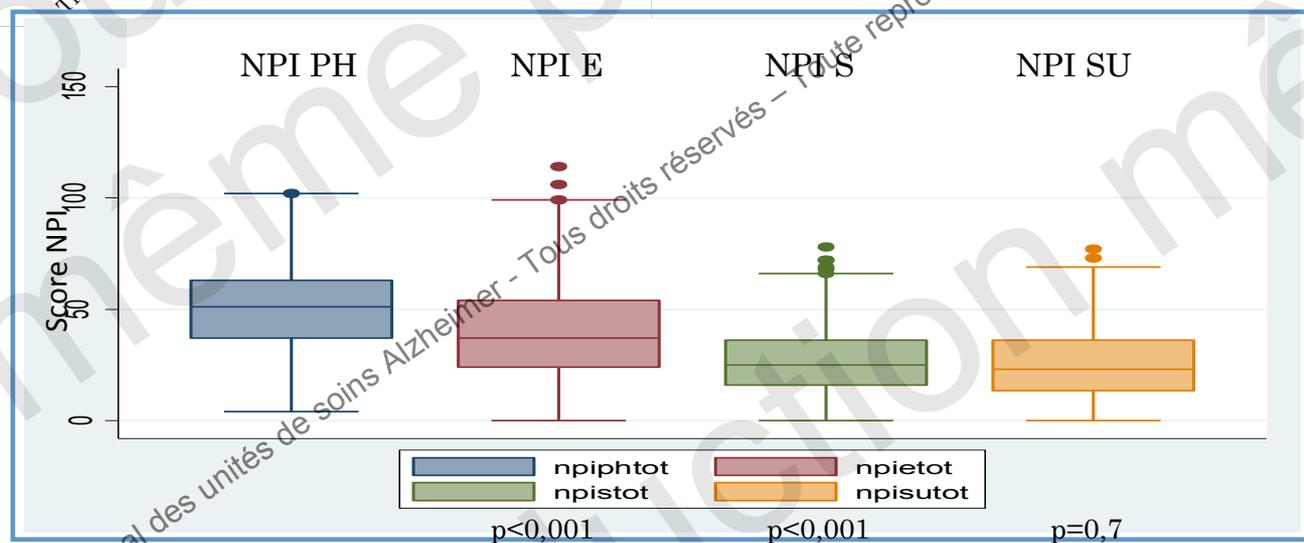
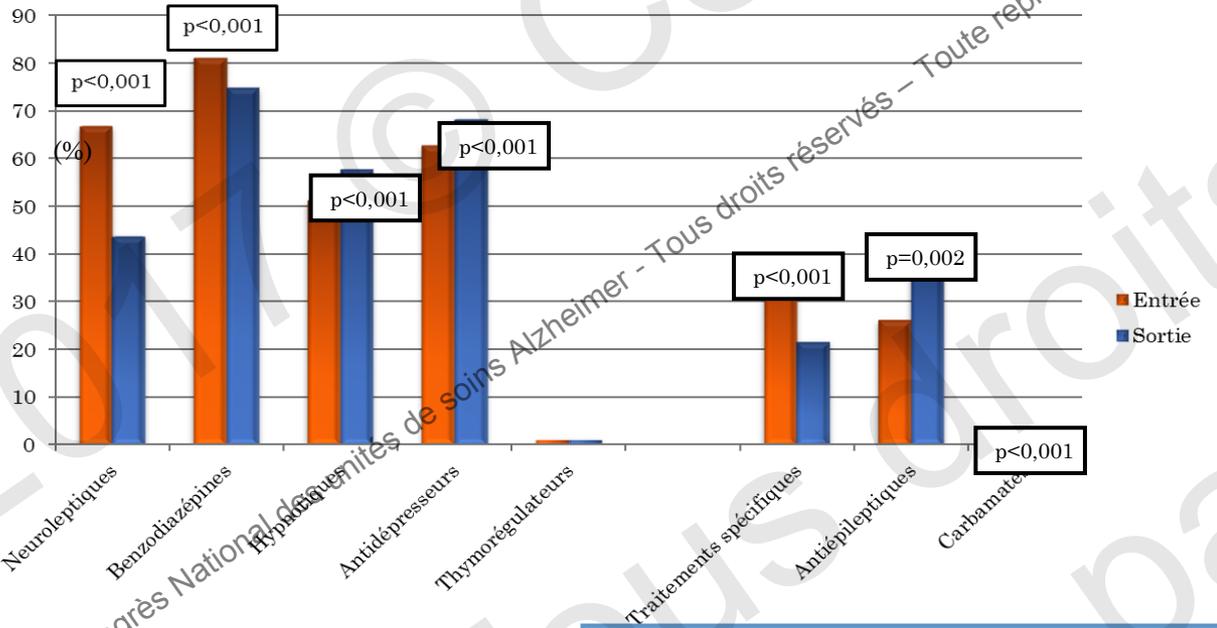
La consommation moyenne de médicaments par patient est identique à l'entrée et à la sortie, soit **2 médicaments/patient**.

La **répartition des médicaments à l'entrée et à la sortie est différente**.



52,4% des patients prenaient des neuroleptiques à l'entrée, 40,5 % en prennent à la sortie

UCC CHU-Toulouse



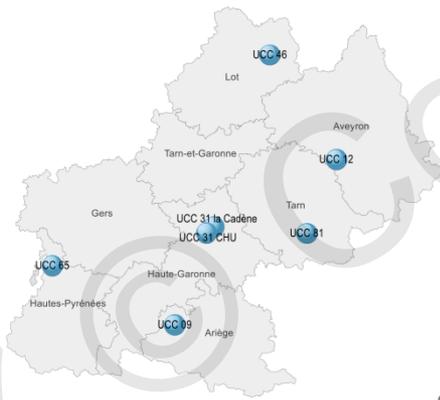


Figure 12 - Traitements en cours à l'entrée et à la sortie (en %)

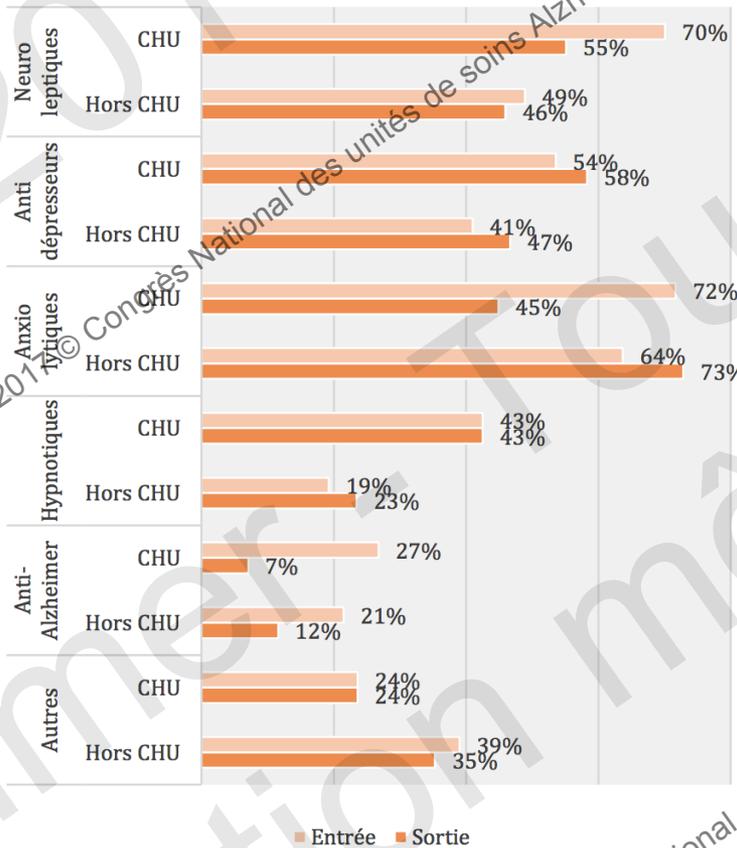
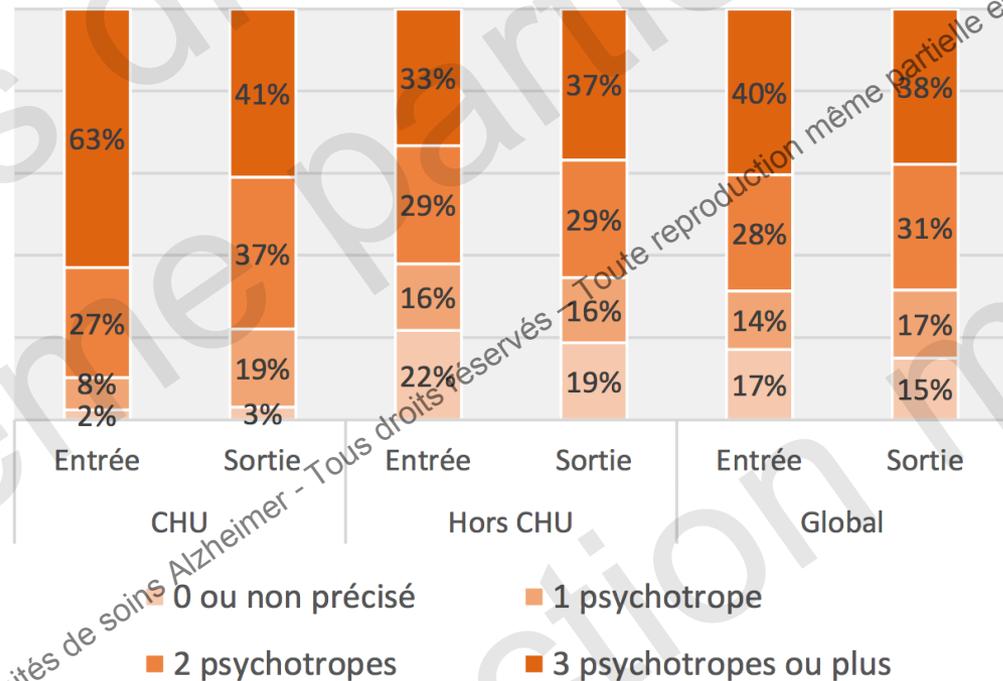


Tableau 2 - Caractéristiques sociodémographiques

	CHU	Hors CHU
Sexe (en %)		
Homme	54,3 %	45,9 %
Femme	45,7 %	54,1 %
Age (en %)		
< 65 ans	13,4 %	2,7 %
65 - 74 ans	18,9 %	8,9 %
75 - 84 ans	29,9 %	31,4 %
≥ 85 ans	37,8 %	49,6 %
Age moyen	78,2	82,9

Figure 13 - Consommation de psychotropes à l'entrée et à la sortie selon l'âge (en %)



Des réponses dans le suivi: maintenir le bénéfice du séjour en UCC et éviter les réhospitalisations à court terme

- Transmissions d'informations ciblées et pertinentes pour les partenaires extérieurs.
- Documents de liaison spécifiques.
- Liens avec les services de soins ambulatoires.
- Accompagnement de la sortie vers un EHPAD par l'équipe de l'UCC.
- Suivi par une équipe mobile extrahospitalière.
- Suivi téléphonique avec appel à J3 ou J5, renouvelé si besoin.
- Suivi en consultation (mémoire ou autre).
- Suivi en télémédecine.
- ...

Suivi formalisé après le séjour dans l'enquête DGOS – SFGG 2013

68,6 % des UCC assurent un suivi formalisé du patient après son séjour par téléphone ou/et consultation (généralement à 30 jours)

S/T: 48 ucc



Taux de réponse supérieur à 100% car plusieurs réponses possibles

Base : 70 réponses

Des réponses auprès des aidants

- Rôle de soutien psychologique.
- Explication sur les troubles.
- Transmission de stratégies de prévention.
- Education thérapeutique.
- Aide à la maturation de décision telle l'entrée en institution.
- Orientation vers des structures d'aide : plateformes de répit, association France Alzheimer...
- ...

Prise en charge: famille, aidants dans l'enquête DGOS – SFGG 2013

Entretien
systématique
formalisé avec la
famille



A l'entrée :
96% « oui »

A la sortie :
86% « oui »

Conseils aux aidants



39% des UCC remettent un document explicatif et collectif pour organiser la suite de la prise en charge à la sortie de l'UCC

51% des UCC remettent à chaque patient une fiche de prise en charge individualisée

Mais comme toujours ...

- Grande hétérogénéité des réponses des UCC dans ce domaine.
- Très dépendantes de la filière de soins existante, des ratio soignants, ...
- Activités non précisées dans le cahier des charges.

Quelles réponses spécifiques des UCC?

- Des réponses en termes de nature des soins, de ressources humaines et de considérations architecturales et matérielles ...
- Grande hétérogénéité ...
- Besoin de collaborations, de partenariats, de s'inscrire dans une filière de soins ...
- Besoins d'innovations: télémédecine, équipe mobile, activités non médicamenteuses, ...
- Le projet de soins des UCC dépend de leurs spécificités...

Pour Conclure

- Les UCC sont des structures jeunes, encore en quête d'identité mais qui prennent place progressivement dans le paysage des soins aux malades atteints de Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées.
- La prise en soin des troubles du comportements des malades accueillis repose sur des compétences spécifiques à travers un travail interdisciplinaire.
- Nécessité d'une réflexion inter-UCC, d'un travail collaboratif inter-UCC mais également avec les autres structures de la filière comportementale.