

Rôle et spécificité de l'UCC dans l'offre de soins. Expériences en Limousin.

12ème
journée
ALOIS

Mardi 12
juin 2012

Dr Florence GOURDEAU-NAUCHE
Pôle de Gériatrie CH BRIVE

CONTEXTE NATIONAL

Plan Alzheimer 2008 – 2012 (mesure 17)

Circulaire DHOS N° 02/01/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 relative à la mise en oeuvre du plan Alzheimer.

L'objectif de cette circulaire est de structurer et améliorer la prise en soins des patients Alzheimer ou apparentés présentant une décompensation comportementale afin de les réinsérer dans leur milieu de vie habituel.

CIRCULAIRE DHOS 15/09/2010

*** Principe d'organisation générale**

- au sein du service SSR existant
 - unité de 10 – 12 lits
 - projet spécifique de prise en charge des malades (soins/médical/lieu de vie/considération éthique)
 - identifié au sein de l'établissement sous forme d'unité fonctionnelle
-
-

*** Nature des soins**

Un programme d'activité structuré et adapté doit être proposé avec pour objectif de :

- de permettre de diminuer / stabiliser les troubles du comportement,**
 - de diminuer le recours au psychotropes sédatifs autant que possible et la contention,**
 - de mettre en place des stratégies compensatoires du déficit cérébral et améliorer l'adaptation aux aides de la vie quotidienne,**
 - d'assurer les soins préventifs d'une situation de crise.**
-
-

* Ressources Humaines

- en plus du personnel habituel SSR

Il faut du personnel **DEDIE** et **SPECIFIQUE** du **SOIN RELATIONNEL** et de **L'ACCOMPAGNEMENT**.

- médecin ayant 1 expérience en réhabilitation psycho-comportementale,
 - psychologue,
 - psychomotricienne / ergothérapeute,
 - assistant de soins en gériatrie,
 - AMP.
-
-

*** Architecture**

- intégration / juxtaposition de l'unité au service de rattachement (SSR),
 - Plateau technique de réadaptation aux actes de la vie courante, activité thérapeutique,
 - chambre à 1 lit,
 - espace de déambulation,
 - environnement sécurisé / rassurant,
 - lieu commun de vie sociale et activités,
 - accès à des plateaux techniques d'exploration et rééducation spécialisées ? ?
-
-

*** Critères d'orientation**

- patients Alzheimer / apparentés

=> valides

=> troubles du comportement

» Agressivité

» Hallucinations

» Agitation psychomotrice

» Troubles du sommeil...

- admis après validation médicale

=> domicile / EHPAD

=> court séjour gériatrique / urgences

URCC Centre Hospitalier de BRIVE

Pôle de Gériatrie :

- Consultation mémoire labélisée,
 - Accueil de jour de 10 places pour Alzheimer / apparentés
 - Court séjour 31 lits et SSR 53 lits dont 10 UCC
 - EHPAD et USLD
 - équipe mobile intra-hospitalière
-
-

URCC Centre Hospitalier de BRIVE

Création :

- **Fin décembre 2009 / janvier 2010**
 - **Unité initiale 8 lits ==> 10 lits**
 - **Même étage que SSR G et Court séjour ==> 49 lits**
 - **chambre seule**
 - **salle de restauration / salle d'activités**
 - **durée de séjour = 18 à 20 jours**
-
-

Composition équipe :

1 secteur de 14 lits de SSRG dont 10 d'URCC

Personnel Commun :

- 1 IDE et 1 AS matin et après midi

Personnel dédié : 10 lits URCC

=> 1 AMP matin et après midi 7J/7

=> Psychomotricien 2 ½ J, 1 ETP le 1er juillet

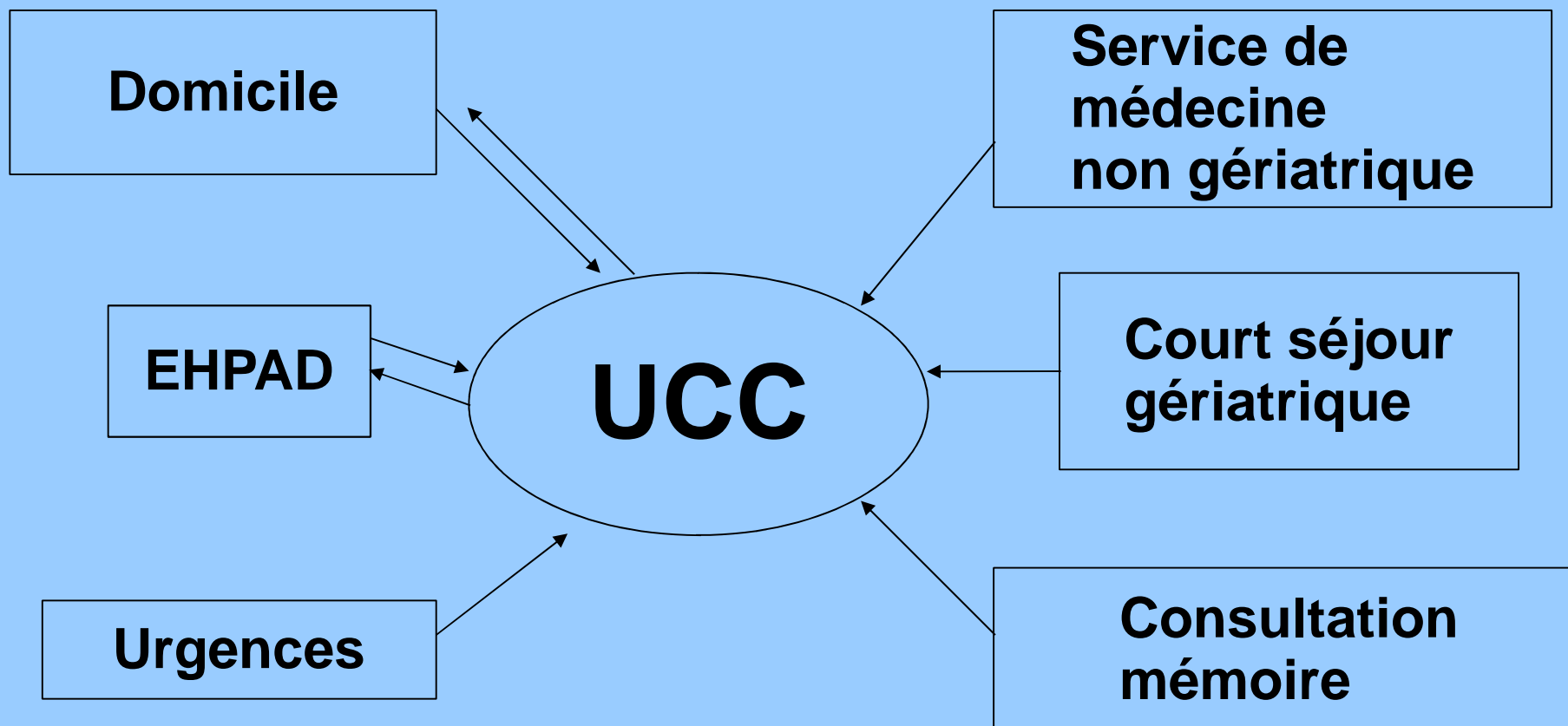
=> Psychologue 4 ½ J

=> Médecin gériatre

=> Psychiatre 1 vacation/semaine

=> Assistante sociale

Place dans la filière



DEROULE après l'admission

1 – Recueil des données spécifiques et évaluation

==> Recueil spécifique de données

- * situation familiale (liens, qualité des rapports, structuration familiale, les rôles de chacun)**
 - * lieu de vie habituel**
 - * aide intervenant**
 - * situation ayant motivé l'hospitalisation :**
 - Qu'est ce qui s'est passé**
 - Rencontres de l'entourage/ contact téléphonique**
 - Comportement à l'admission**
-
-

*** personnalité, structure familiale (psychologue)**

*** histoire de vie**

- Profession**
 - Évènements marquants de l'histoire de vie**
 - Habitude de vie**
 - » Sommeil (horaire, lever, coucher, sieste, qualité du sommeil)**
 - » Alimentation (horaire, goût)**
 - Occupation**
 - Relation habituelle avec entourage proche**
-
-

==> Evaluation : OUTILS / TESTS

ADL /IADL

NPI

MNA / IMC

GDS

MMSE

- réalisées à l'entrée et à la sortie**
- par les différents membres de l'équipe**

ADL: ACTIVITIES OF DAILY LIVING

ECHELLE A.D.L		
Hygiène Corporelle	Autonome	1
	Aide partielle	½
	Dépendant	0
Habillage	Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage	1
	Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage mais besoin d'aide pour se chauffer.	½
	Dépendant	0
Aller aux toilettes	Autonomie pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite.	1
	Doit être accompagné ou a besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller.	½
	Ne peut aller aux toilettes seul	0
Locomotion	Autonomie	1
	A besoin d'aide (cane, déambulateur, accompagnant)	½
	Grabataire	0
Continence	Continent	1
	Incontinence occasionnelle	½
	Incontinent	0
Repas	Se sert et mange seul	1
	Aide pour se servir, couper la viande ou peler un fruit	½
	Dépendant	0
		Score : <input type="text"/> / 6

IADL : INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING

CAPACITES A UTILISER LE TELEPHONE	
1	J'utilise le téléphone et compose les numéros seul (e)
0,5	Je réponds au téléphone mais n'appelle pas
0	Je ne me sers pas du téléphone
FAIRE LES COURSES	
1	Je fais les courses seul
0,5	Je fais seulement de petites courses seul et ai besoin d'aide pour le reste
0	Je suis toujours accompagné ou ne fais pas mes courses
PRÉPARATION DES REPAS	
NA	Je ne les ai jamais préparés
1	Je prévois, prépare et sers les repas
0,5	Je prépare les repas si on me fournit les ingrédients ou réchauffe des repas préparés
0	J'ai besoin qu'on me prépare et me serve mes repas
ENTRETIEN DE LA MAISON	
NA	Je ne me suis jamais occupé de l'entretien de la maison
1	J'entretiens seul la maison ou avec une aide occasionnelle (ex pour les gros travaux)
0,5	Je ne fais que les petits travaux d'entretien quotidiens (laver la vaisselle, faire les lits)
0	Je ne participe pas à l'entretien de la maison
LESSIVE	
NA	Je n'ai jamais fait la lessive
1	Je fais toute ma lessive personnelle
0,5	Je ne lave que les petites affaires (chaussettes ...)
0	Toute la lessive doit être faite par d'autres
MOYENS DE TRANSPORT	
1	Je voyage de façon indépendante par transport public, véhicule particulier ou organise mes déplacements en taxi.
0,5	J'utilise les transports publics le taxi ou la voiture si j'ai de l'aide
0	Je ne me déplace pas du tout
RESPONSABILITE POUR LA PRISE DES MEDICAMENTS	
1	Je prépare et prends mes médicaments seul au dosage et à l'heure corrects
0,5	Je prends mes médicaments si les doses sont séparées et préparées à l'avance
0	Je ne prends pas mes médicaments seul
CAPACITES A GERER SON BUDGET	
NA	Je ne me suis jamais occupé (e) de mon argent
1	Je gère mes finances (budget, chèques, factures, loyer, opération de banque,...)
0,5	Je me débrouille pour les dépenses au jour le jour, mais ai besoin d'aides pour les opérations de banque
0	Je suis incapable de manipuler l'argent
Score /8 : 	

INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE NPI

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité De l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[]	1 2 3 4 5

NA = question inadaptée (non applicable) F x G = Fréquence x Gravité

Score total: []/[144]

Score retentissement : []/60

G. D. S. : GERIATRIC DEPRESSION SCALE

Poser les questions au patient en lui précisant que ses réponses doivent se référer au passé récent (1 semaine) et non au passé ancien ou au présent (1 point si réponse donnée différente de la réponse attendue).

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (G. D. S)	Réponse donnée	Réponse attendue	Score
1 - Etes-vous satisfait (e) de votre vie ?		OUI	
2 - Avez-vous renoncé à un grand nombre de vos activités ?		NON	
3 - Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?		NON	
4 - Vous ennuyez-vous souvent ?		NON	
5 - Envisagez-vous l'avenir avec optimisme ?		OUI	
6 - Etes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées qui reviennent sans cesse ?		NON	
7 - Etes-vous de bonne humeur la plupart du temps ?		OUI	
8 - Craignez-vous un mauvais présage pour l'avenir ?		NON	
9 - Etes-vous heureux (se), la plupart du temps ?		OUI	
10 - Avez-vous souvent besoin d'aide ?		NON	
11 - Vous sentez-vous souvent nerveux au point de ne pouvoir tenir en place ?		NON	
12 - Préférez-vous rester seul (e) dans votre chambre plutôt que d'en sortir ?		NON	
13 - L'avenir vous inquiète-t-il ?		NON	
14 - Pensez-vous que votre mémoire est plus mauvaise que celle de la plupart des gens ?		NON	
15 - Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque ?		OUI	
16 - Vous sentez-vous souvent découragé(e) et triste ?		NON	
17 - Avez-vous le sentiment d'être désormais inutile ?		NON	
18 - Ressassez-vous beaucoup le passé ?		NON	
19 - Trouvez-vous que la vie est passionnante ?		OUI	
20 - Avez-vous des difficultés à entreprendre de nouveaux projets ?		NON	
21 - Avez-vous beaucoup d'énergie ?		OUI	
22 - Désespérez-vous de votre situation présente ?		NON	
23 - Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la vôtre et que les autres ont plus de chance que vous ?		NON	
24 - Etes-vous souvent irrité (e) par des détails ?		NON	
25 - Eprenez-vous souvent le besoin de pleurer ?		NON	
26 - Avez-vous du mal à vous concentrer ?		NON	
27 - Etes-vous content (e) de vous lever le matin ?		OUI	
28 - Refusez-vous souvent les activités proposées ?		NON	
29 - Vous est-il facile de prendre des décisions ?		OUI	
30 - Avez-vous l'esprit aussi clair qu'autrefois ?		OUI	
			Score : /30

2 – Projet personnalisé / parcours clinique

- rédigé à partir des évaluations précédentes**
- programme d'activité (hebdomadaire)**
- contenu des activités et lieu avec les objectifs de soins**
- recommandations générales pour la PEC**
- modalités de participation de la famille**

Le chemin clinique étant le déroulement chronologique du projet personnalisé avec le qui fait quoi.

3 – PATIENT / AIDANT

==> rencontre des aidants familiaux ou contacts avec les professionnels des EHPAD pendant le séjour par la psychologue l'assistante de gérontologie, l'assistante sociale et le médecin : évaluation des difficultés rencontrées.

==> élaboration avec les aidants d'un plan de soins post-URCC :

- **CMP**
- **accueil de jour**
- **Suivi aidant ou patient par psychologue**
- **Consultation mémoire (IDE projet)**
- **Hébergement temporaire**
- **Préparation à l'entrée en institution**

Pour les soignants des structures d'hébergement : fiche de liaison remplie par l'assistante de soins en gérontologie et contacts téléphoniques à la sortie du patient.

==> possibilité de contacter la psychologue ou l'assistant de soins en gérontologie si problème pour conseil (famille ou personnel soignant)

==> sécurisation des aidants familiaux(réhospitalisation directe si besoin) ou personnel soignant

BILAN

étude sur 6 mois - quelques chiffres

- **59 patients**
- **moyenne d'âge 83 ans**
- **51 % de femmes et 49 % d'hommes**
- **Provenance : 75 % domicile et 25 % EHPAD**
- **Sortie 44% domicile et 56 % EHPAD**
- **2 patients réhospitalisés sur la période**

Troubles du comportement :

- **agressivité 32 %**
 - **instabilité psychomotrice 17 %**
 - **agitation 16 %**
-
-

POSITIF

==> prise en charge en URCC :

- régression des troubles du comportement,
 - amélioration de la qualité de vie des patients (plus sereins et plus apaisés)
 - satisfaction des familles pour lesquelles il n'y avait plus d'espoir ou peu d'espoir
 - récupération d'un certain niveau d'autonomie (grâce au faire / faire, la renarcissisation / la valorisation des équipes)
 - valorisation et reconnaissance du travail SPECIFIQUE de soins relationnels des professionnels
 - suivi dans le mois après sortie par consultation mémoire pour réévaluer les traitements
-
-

NEGATIF

- non conformité au cahier des charges (architecture)==> contrainte
- neuroleptiques utilisés au delà des recommandations HAS (MAIS à très faible dose (1/5ème de la dose efficace) et réévaluée néanmoins à 1 mois)
- pas de suivi en situation après UCC ==> nécessité d'équipe mobile psychogériatrique pour compléter le dispositif.

CONCLUSION

- URCC indispensable dans la filière de prise en soins des patients Alzheimer / apparentés, sur chaque territoire de santé.
- Prévoir de consolider, les bénéfices acquis en cours de séjour URCC
==> équipe mobile (domicile et EHPAD)