

**RAPPORT SUR LES UNITES  
COGNITIVO-COMPORTEMENTALES  
DE LA REGION AUVERGNE-RHONE-  
ALPES  
EN 2016**

**Docteur Isabelle ROUCH  
Elodie PONGAN  
Chantal VIRICEL-WASIAK**

*Cellule Régionale d'Observation  
de la Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées*

CHU de Saint-Etienne - Hôpital Nord  
42055 Saint-Etienne Cedex 2  
Téléphone : 04 77 12 73 98 - Télécopie : 04 77 12 72 79  
Courriel : cellule.obs.alz@chu-st-etienne.fr

## SOMMAIRE

<b>Les Unités cognitivo-comportementales en région Auvergne Rhône-Alpes .....</b>	<b>3</b>
Introduction .....	3
<b>Répartition des UCC en région Auvergne-Rhône-Alpes en 2016 .....</b>	<b>4</b>
Carte régionale .....	4
<b>Données d'activité des UCC 2016 .....</b>	<b>5</b>
(01)BOURG EN BRESSE .....	5
(15) AURILLAC .....	6
(38) GRENOBLE .....	7
(38) VIENNE .....	8
(42) SAINT ETIENNE .....	9
(69) VILLEURBANNE .....	10
(69) LYON.....	11
(73) CHAMBERY .....	12
(74) ANNECY .....	13
<b>Discussion et perspectives .....</b>	<b>14</b>

## Les Unités cognitivo-comportementales en région Auvergne Rhône-Alpes

### INTRODUCTION

Le plan Alzheimer 2008-2012 a permis la création d'Unités Cognitives Comportementales (UCC). Ces UCC sont situées en service de soin et réadaptation (SSR) et s'adressent à des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée (MAMA), valides et présentant des troubles du comportement productifs. Le plan Alzheimer prévoyait que ces unités proposent un programme d'activités structurées et adaptées ayant pour intérêt majeur de stabiliser voire de diminuer les SPCD pour permettre au patient de réintégrer son milieu de vie. Il préconisait également une utilisation plus limitée de psychotropes sédatifs, notamment les neuroleptiques, et de la contention. La durée moyenne de séjour (DMS) recommandée était d'environ 30 jours. Par ailleurs, le plan permettait de financer un renforcement des équipes avec le recrutement de personnel supplémentaire, notamment le temps de psychiatrie et l'organisation des formations telle que celle d'Assistante de Soins en Gériatrie (ASG). Enfin, il permettait l'adaptation des structures à cette population de patients en leur attribuant des moyens pour la réalisation de travaux architecturaux et pour l'achat de matériel spécifique.

Aucune base de données ne permet à ce jour de connaître l'activité de ces unités, la BNA UCC n'étant pas encore opérationnelle. Pour avoir une idée d'ensemble de cette activité **dans la région Auvergne-Rhône-Alpes**, la cellule régionale a contacté les unités via un questionnaire. Les résultats présentés dans ce rapport sont donc fondés sur des données uniquement déclaratives. Aucune comparaison ne doit être réalisée entre les structures sur la base de ce rapport car la récolte d'informations entre les différents établissements est sujette à une forte variabilité. Le but de ce document est donc de mieux connaître le fonctionnement ces structures dans notre région.

## Répartition des UCC en région Auvergne-Rhône-Alpes en 2016

En 2016, 14 unités sont actuellement en fonctionnement dans la **région Auvergne-Rhône-Alpes**.



## Coordonnées de l'Unité

### UCC du CH de Bourg en Bresse

Centre Hospitalier Hôtel Dieu

47 Boulevard de Brou

01000 Bourg-en-Bresse

## Présentation de l'Unité

**Médecins responsables** Dr BAILLY, Dr SAUZEAT, Dr REGNIER

**Date de création** : le 9 janvier 2012

**Nombre de lits** : l'unité comporte 10 lits. Toutefois, l'architecture des locaux a contraint le service à conserver 3 chambres à 2 lits.

## Données d'activité

Bilan d'activité	Année 2016
Nombre de patients	90
Nombre de séjours	96
Age moyen	81.7
DMS (jours)	34
Taux d'occupation des lits	81.5 %
Délai d'attente	13 jours
Liste d'attente	-

## Provenance et destination des patients

	Année 2016
Provenance des patients	
- Domicile	46
- EHPAD	54
Destination des patients	
- Retour Domicile	11
- Retour EHPAD	36
- Domicile vers EHPAD	26
- UHR	6
- Décès	3
- Autres	8

## Evaluation NPI

Score NPI	Année 2016
NPI entrée	21.6
NPI sortie	20.8

## Coordonnées de l'Unité

**UCC du CH d'Aurillac**  
Centre Hospitalier Henri Mondor  
50 avenue de la République  
15000 Aurillac

## Présentation de l'Unité

**Médecin responsable** : Dr DUTOIT-COSSON  
**Date de création** : le 01 novembre 2011  
**Nombre de lits** : 10 chambres individuelles.

## Données d'activité

Bilan d'activité	Année 2016
Nombre de patients	96
Nombre de séjours	96
Age moyen	82
DMS (jours)	36
Taux d'occupation des lits	-
Délai d'attente	-
Liste d'attente	-

## Provenance et destination des patients

	Année 2016
Provenance des patients	
- Domicile	20
- EHPAD	13
Destination des patients	
- Retour Domicile	26
- Retour EHPAD	13
- Domicile vers EHPAD	40
- UHR	0
- Décès	1
- Autres	20

## Evaluation NPI

Score NPI	Année 2016
NPI entrée	
NPI sortie	

## Coordonnées de l'Unité

UCC CHU de Grenoble-Alpes  
Département de Médecine Gériatrique et Communautaire  
Hôpital Albert Michallon  
BP 217  
38043 Grenoble

## Présentation de l'Unité

**Médecins responsables :** Pr. P. COUTURIER, Dr V. GARNIER

**Date de création :** le 01 décembre 2012

**Nombre de lits :** 11

## Données d'activité

Bilan d'activité	Année 2016
Nombre de patients	101
Nombre de séjours	108
Age moyen	86
DMS (jours)	35
Taux d'occupation des lits	85%
Délai d'attente	une semaine
Liste d'attente	Pas de liste d'attente

## Provenance et destination des patients

	Année 2016
Provenance des patients	
- Domicile	32
- EHPAD	2
- Hôpital	74
Destination des patients	
- Retour Domicile	57
- Retour EHPAD	15
- Domicile vers EHPAD	15
- UHR/USLD	22
- Décès	2
- Autres	3

## Evaluation NPI

Score NPI	Année 2016
NPI entrée	32
NPI sortie	25

## Coordonnées de l'Unité

UCC du CH de Vienne  
Centre Hospitalier Lucien Husse  
38209 Vienne

## Présentation de l'Unité

**Médecin responsable** : Dr KILEDJIAN  
**Date de création** : le 01 septembre 2011  
**Nombre de lits** : 10

## Données d'activité

Bilan d'activité	Année 2016
Nombre de patients	127
Nombre de séjours	159
Age moyen	80
DMS (jours)	20
Taux d'occupation des lits	87%
Délai d'attente	5 jours
Liste d'attente	3 patients

## Provenance et destination des patients

	Année 2016
Provenance des patients	
- Domicile	124
- EHPAD	35
Destination des patients	
- Retour Domicile	85
- Retour EHPAD	35
- Domicile vers EHPAD	28
- UHR	3
- Décès	4
- Autres	4

## Evaluation NPI

Score NPI	Année 2016
NPI entrée	28
NPI sortie	18



## Coordonnées de l'Unité

UCC Service NPG  
Centre Hospitalier Universitaire  
42055 Saint-Etienne Cedex 2

## Présentation de l'Unité

**Médecin responsable** : Dr AUGUSTE  
**Date de création** : le 01 septembre 2009  
**Nombre de lits** : 11+10

Le service NPG est une unité mixte, composée de 10 lits de court séjour dédié aux patients atteints d'un syndrome démentiel et de 11 lits SSR type UCC.

## Données d'activité

Bilan d'activité	Année 2016
Nombre de patients	229
Nombre de séjours	229
Age moyen	83.3
DMS (jours)	18.3
Taux d'occupation des lits	
Délai d'attente	
Liste d'attente	

## Provenance et destination des patients

	Année 2016
Provenance des patients	
- Domicile	200
- EHPAD	29
Destination des patients	
- Retour Domicile	72
- Retour EHPAD	114
- Domicile vers EHPAD	20
- UHR	6
- Décès	17
- Autres	20

## Evaluation NPI

Score NPI	Année 2016
NPI entrée	Non répertorié
NPI sortie	Non répertorié

## Coordonnées de l'Unité

UCC des Charpennes  
Hôpital des Charpennes  
27 rue Gabriel Péri  
69100 Villeurbanne

## Présentation de l'Unité

**Médecins responsables** : Dr FEDERICO, Pr KROLAK SALMON (chef de pôle),

**Date de création** : février 2010

**Nombre de lits** : 13

## Données d'activité

Bilan d'activité	Année 2016
Nombre de patients	99
Nombre de séjours	102
DMS (jours)	43
Age moyen	82
Délai d'attente	-
Liste d'attente	-

## Provenance et destination des patients

	Année 2016
Provenance des patients	
- Domicile	71
- EHPAD	31
Destination des patients	
- Retour Domicile	20
- Retour EHPAD	26
- Domicile vers EHPAD	25
- UHR	09
- Décès	02
- Autres	20

## Evaluation NPI

Score NPI	Année 2016
NPI entrée	36
NPI sortie	31

## Coordonnées de l'Unité

UCC Clos Layat  
Hôpital Saint Jean de Dieu  
290 Route de Vienne  
69008 Lyon

## Présentation de l'Unité

**Médecins responsables** : Dr SELLIER, Dr BLETTYER chef de pôle.

**Date de création** : année 2011

**Nombre de lits** : l'UCC comporte 10 lits, elle se trouve au sein d'une unité de psychiatrie du sujet âgé de 20 lits.

## Données d'activité

Bilan d'activité	Année 2016
Nombre de patients	50
Nombre de séjours	65
Age moyen	83
DMS (jours)	49
Taux d'occupation	87%
Délai d'attente	5 jours
Liste d'attente	2

## Provenance et destination des patients

	Année 2016
Provenance des patients	
- Domicile	30
- EHPAD	35
Destination des patients	
- Retour Domicile	15
- Retour EHPAD	33
- Domicile vers EHPAD	11
- UHR	01
- Décès	01
- Autres	04

## Evaluation NPI

Score NPI	Année 2016
NPI entrée	68
NPI sortie	36

## Coordonnées de l'Unité

UCC du CH de Chambéry  
Centre Hospitalier  
505 Faubourg Mâché  
73000 Chambéry

## Présentation de l'Unité

**Médecin responsable** : Dr SAGNIER

**Date de création** : 2009

**Nombre de lits** : 12

## Données d'activité

Bilan d'activité	Année 2016
Nombre de patients	107
Nombre de séjours	123
Age moyen	86
DMS (jours)	29
Taux d'occupation des lits	87%
Délai d'attente	Variable, 0 à 15 jour
Liste d'attente	Variable, 0 à 7 personnes

## Provenance et destination des patients

	Année 2016
Provenance des patients	
- Domicile	22
- EHPAD	12
- Services hospitaliers	89
Destination des patients	
- Retour Domicile	53
- Retour EHPAD	32
- Domicile vers EHPAD	09
- UHR	00
- Décès	07
- Autres	31

\*Le faible nombre de patients provenant d'EHPAD ne reflète pas la réalité. Le logiciel utilisé ne permet pas de différencier les EHPAD de ville des domiciles car considérés comme équivalents

## Evaluation NPI

Score NPI	Année 2016
NPI entrée	NF
NPI sortie	NF

## Coordonnées de l'Unité

UCC Unité Psycho-Gériatrique – Court Séjour Gériatrique  
Centre Hospitalier Annecy Genevois  
1 avenue de l'hôpital  
74374 Pringy

## Présentation de l'Unité

**Médecins responsables :** Dr BOSSON, Dr DEBRAY (chef de pôle)

**Date de création :** le 05 janvier 2015

**Nombre de lits :** l'unité comporte 9 lits au sein du court séjour gériatrique du CH-AG dont les missions correspondent à celle de la future UCC de 10 lits qui ouvrira dans les locaux du bâtiment de la Tonnelle en 2019.

## Données d'activité

Bilan d'activité	Année 2016
Nombre de patients	98
Nombre de séjours	98
Age moyen	83,9
DMS (jours)	39,8
Taux d'occupation des lits	100%
Délai d'attente	Variable, 1 à 21 jours
Liste d'attente	4 patients en moyenne

## Provenance et destination des patients

	Année 2016
Provenance des patients	
- Domicile	74
- EHPAD	24
Destination des patients	
- Retour Domicile	21
- Retour EHPAD	21
- Domicile vers EHPAD	41
- UHR	01
- Décès	02
- Autres	12

\*Le faible nombre de patients provenant d'EHPAD ne reflète pas la réalité. Le logiciel utilisé ne permet pas de différencier les EHPAD de ville des domiciles car considérés comme équivalents

## Evaluation NPI

Score NPI	Année 2016
NPI entrée	13.5
NPI sortie	9.7

## DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Ce premier rapport d'activité regroupe les informations transmises par 9 UCC de la région sur les 14 contactées.

Dans l'ensemble, la DMS avoisine les 30 jours pour la majorité des structures. De plus, on constate une diminution du NPI bien que celui-ci parait finalement peu élevé à l'entrée dans la structure. Le délai d'attente moyen est estimé à environ une semaine et le taux d'occupation est rarement de 100%, ce qui semble être expliqué en partie par l'existence de chambres doubles. Sur l'année 2016, on dénombre toujours au moins un décès par unité. Ces unités apparaissent par ailleurs être souvent une porte d'entrée à l'institution (environ 1/3 de retour à domicile seulement).

Les UCC n'ont, pour le moment, aucune recommandation sur la saisie de leurs activités c'est pourquoi nous n'avons pu obtenir des informations exhaustives. Certaines données n'ont pas été mentionnées dans ce rapport faute d'informations suffisantes. Les scores au MMSE permettant une évaluation globale du niveau cognitif étaient rarement renseignés par les unités. Lorsque ces scores étaient fournis, ils étaient peu représentatifs de la population accueillie du fait du grand nombre d'évaluations infaisables. Par ailleurs, nous n'avons pas présenté la répartition des diagnostics car un nombre insuffisant de structures récoltait cette information. Sur les rares données disponibles, nous pouvions constater que la maladie d'Alzheimer était surreprésentée comparativement à la répartition attendue et qu'une large proportion de patients était atteinte d'une pathologie neurodégénérative sans précision d'étiologie. Ces éléments témoignent d'une arrivée tardive des patients en UCC et plus généralement dans la filière Alzheimer.

L'utilisation d'une base commune à toutes les unités permettrait d'identifier les besoins et de veiller à ce que les structures ne s'éloignent pas du cadre initial et qu'une cohérence régionale soit maintenue. Celle-ci servirait également de base d'échange plus formalisée entre les unités. Une base régionale pourrait être envisagée en attendant l'accès

à la base nationale. De plus, il semble important de maintenir la réunion régionale des UCC qui permet de favoriser les échanges et la coordination de ces structures. En outre, différentes problématiques devront être considérées pour améliorer le bon fonctionnement de ces structures. Notamment, il serait intéressant de réfléchir à la pertinence du critère « retour à domicile » prévu dans le cahier des charges des UCC et prévoir un meilleur accompagnement des patients qui retournent à domicile. Enfin, il conviendrait de réfléchir à la cause de la fréquence des décès et plus généralement à celle des arrivées tardives des patients dans de telle structure et la filière Alzheimer.