

**2024**

**Direction de l’offre sanitaire**

**Dossier de demande de reconnaissance d’une unité de réhabilitation cognitivo-comportementale (UCC)**

**Zones d’implantation des GHT 5 (Nord Est) et GHT6 (Ouest)**

**Année**

|  |  |
| --- | --- |
| Auteur de la demande  n° finess juridique |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet de la demande** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Site prévu pour installation UCC  l’’UCC |  |
| N°finess géographique | **Erreur! Signet non défini.** |
| Adresse et nom du lieu d’implantation |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne référente sur ce dossier : (nom, qualité, numéro de téléphone, adresse mail)** |  |

1 – PRÉSENTATION GENERALE DE L’ETABLISSEMENT

* 1. **Autorisations existantes au sein de l’établissement**

Capacités en SSR :

Nature de l’activité (polyvalente, SSR spécialisé « personne âgée poly-pathologique dépendante ou à risque de dépendance ») :

Capacités en psychiatrie :

Capacités en MCO : (en particulier l’équipement en structures gériatriques : court séjour gériatrique, hôpital de jour d’évaluation gériatrique.)

Consultation « mémoire » labellisée :

Autorisations existantes sur le site géographique futur porteur de l’UCC :

* 1. **Coordinations entre les différents acteurs**

1.2.1 Organisation des **filières de soins relatives à la prise en charge des patients ayant des troubles neuro-cognitifs**

* Préciser les modalités prévues d’intégration de l’UCC au sein
* de filières gériatriques des GHT 5, GHT6
* de filières psychiatriques des GHT 5, GHT6 et leurs éventuelles équipes mobiles

:

- Partenariat formalisé avec les consultations mémoires (proximité et territoire), les équipes mobiles gériatriques, géronto-psychiatrie  ; les hôpitaux de jour (définition des conditions de prise en charge en médecine et en SSR, et des conditions d’intervention de chacun de ces services, de leurs articulations et définition des conditions de suivi mises en place à la sortie de l’UCC)

- Organisation du recours à la psychiatrie et de l’accès à l’imagerie (en interne ou par convention)

1.2.2 **Autres partenariats mobilisés** quant à l’intégration de l’établissement sur le territoire :

* Dispositifs d’Appui à la Coordination départementaux 55 et 57, Espaces Ressources Territoriaux éventuels
* Les autres établissements MCO des GHT 5, GHT6 (préciser le nom et la localisation sur le territoire)
* Les autres établissements SMR
* Les structures psychiatriques (secteur ou autres)
* Les structures médico-sociales (SSIAD-ESA, PASA, UHR, Accueil de jour, hébergements temporaires, SSIAD)
* Les professionnels du premiers recours, les exercices coordonnés

**-** Existence de conventions **:** (ne mentionner que les conventions qui concernent le projet d’UCC et/ou qui justifient de l’intervention de personnel pouvant être objectivé)

* Etablissements concernés
* Nature, **durée et date de la signature** de la convention

**1.2.3 Adhésion au dispositif ViaTrajectoire :**

Activité en N-1 tracée dans ViaTrajectoire.

**1.3 Présentation succincte du projet d’unité de reconnaissance cognitivo-comportementale  (une demi-page A4)**

DESCRIPTION DU PROJET D’UCC

**2.1- Principes d'organisation générale**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisation générale** | **Description détaillée des modalités générales d’organisation de l’UCC** |
| **Nature de la structure accueillant l’UCC**  SSR polyvalent  SSR spécialisé « personne âgée poly-pathologique dépendante ou à risque de dépendance »  Autres |  |
| **Identification sous forme d'unité fonctionnelle et médicale** |  |
| **Capacité d’UCC de 10 à 12 lits** |  |
| **Elaboration d'un projet spécifique à l'unité**  qui comprend les caractéristiques suivantes :   * projet médical * projet de soins * lieu de vie * considérations éthiques |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Modalités de soutien aux professionnels** |  |
| **Modalités d’accompagnement des aidants** |  |

**Joindre tout document utile : projet d’établissement, projet de service UCC, organigramme de l’établissement, du service**

**2.2- Critères d'orientation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Critères d’orientation des patients** | **Description détaillée du profil des patients** |
| **Description des pathologies des patients**  (maladies d’Alzheimer, maladies apparentées) |  |
| **Caractéristiques médicales des patients**  (mobilité, agressivité, troubles du comportement productifs) |  |
| **Profils des patients admis**  (prise en charge des personnes âgées, moins de 60 ans, etc.) |  |
| **Provenance des patients**  **(Précisez pour chaque catégorie : commune, territoire de santé, interdépartemental)**  -domicile  -établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes  -autres | -  -  - |
| **Modalités de l’adressage et responsable de l’acceptation/orientation du patient vers l’UCC** | -  -  - |
| **Modalités de gestion de l’aval par l’UCC (télémédecine, rappels téléphoniques périodiques, suivi en hôpital de jour, etc)** |  |
| **Précisions et compléments** |  |

**2.3- Description de la nature des soins**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature des soins** | **Description du programme d’activités** |
| **Elaboration d’un projet thérapeutique spécifique** |  |
| **Caractéristiques générales du programme d’activités** |  |
| **Conditions de prescription de psychotropes sédatifs** |  |
| **Modalités de recours à la contention et réévaluation** |  |
| **Descriptif des stratégies compensatoires du déficit cérébral** |  |
| **Description des soins préventifs à une situation de crise** |  |
| **Description de méthodes de rééducation de l’orientation et de traitement psychosocial**  (groupes de validation cognitive, démarches comportementales, thérapies, etc.) |  |
| **Présence de techniques de :**  **-psychomotricité**  **-ergothérapie**  **-orthophonie** |  |
| **Présence de techniques alternatives ou autres** |  |
| **Description des modalités de fin de prise en charge des patients** |  |
| **Précisions et compléments** |  |

**Joindre tout document type : projet thérapeutique individuel, protocoles…**

**2.4- Ressources humaines dédiées à l’unité**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ressources humaines** | **Description détaillée des profils** | **Nombre ETP** | |
| **ETP existants** | **ETP nouveaux** |
| **Présence de médecins ayant une expérience ou une formation en réhabilitation cognitivo-comportementale**  **Mentionner le nom du responsable de l’UCC** |  | **-**  **-**  **-** | **-**  **-**  **-** |
| **Présence d’un médecin psychiatre** |  |  |  |
| **Présence d’un psychologue** |  | -  -  - | -  -  - |
| **Présence de professionnels de rééducation (psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute)**  **Détailler** |  | -  -  -  - | -  -  -  - |
| **Présence de personnels paramédicaux**  **Nombre de personnes formées spécifiquement à la prise en charge des patients atteints de troubles neuro-cognitifs (assistant gérontologie, autres)**  **Détailler** |  | **-**  **-**  **-**  **-** | **-**  **-**  **-**  **-** |
| **Autres personnels** |  | -  -  -  - | -  -  -  - |
| **Total ETP** |  | -  -  -  -  -  - | -  -  -  -  -  - |
| **Composition de l’équipe présente la nuit** |  | | |

**Joindre les modalités prévues par l’établissement pour le soutien à l’équipe (prévention du risque psycho-social, droit au répit)**

**2.5- Les locaux (considérations architecturales et matérielles)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Besoins d’une UCC** | **Description** |
| **Intégration de l’unité dans le SMR**  **(**Modalités d’intégration ou de juxtaposition de l’unité dans le service) |  |
| **Plateaux techniques** |  |
| Plateau technique de réadaptation aux actes de la vie courante adapté aux activités thérapeutiques |  |
| Plateau technique de réhabilitation cognitive |  |
| Accès aux plateaux techniques d'exploration et rééducation spécialisés |  |
| **Nombre de chambres à un lit** |  |
| **Espace de déambulation**  **Libre accès à un espace extérieur** |  |
| **Modalités pour un environnement sécurisé** |  |
| **Modalités pour un environnement rassurant (mobilier, lumière, etc.)** |  |
| **Lieu commun de vie sociale** |  |
| **Activités communes et sociales** |  |
| **Préciser les besoins en adaptation des locaux et de l’environnement**   * **travaux** * **équipement** |  |

**Joindre un plan des locaux**

**2.6- Autres précisions éventuelles**

3 – EVALUATION DU COUT DU PROJET D’UCC

**3.1- Présentation du projet de financement de l’unité cognitivo-comportementale en distinguant les frais de fonctionnement et les frais d’investissment (travaux d’adaptation des locaux et équipements requis)**

