

# QUELLE STRUCTURE SOLLICITER QUAND UNE PERSONNE ÂGÉE PRÉSENTE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ?

**Support de sensibilisation à  
destination des professionnels,  
aidants, étudiants, intervenant en  
structure ou à domicile**



# Parcours de sensibilisation aux troubles du comportement de la personne âgée

Ce module fait partie d'un parcours de sensibilisation sur les troubles du comportement des personnes âgées qui comprend 2 autres modules:



**Comprendre le syndrome confusionnel**



**Quelle approche de la personne âgée ayant des troubles du comportement ?**

**Vous pourrez y accéder à la fin de ce module.  
N'hésitez pas à les consulter!**

Ce module a pour objectifs de vous présenter les différentes structures existantes et de savoir quand les solliciter. Il est illustré de trois cas concrets avec des liens vers les explications.

Bonne Lecture !



Mme Mémoire âgée de 85 ans, vit à domicile avec son époux.

Mme a été diagnostiqué Alzheimer il y a 3 ans. Depuis 4 mois, [la plateforme de répit](#) intervient au domicile de Mr et Mme Mémoire .

Mme Mémoire, se rend 3 fois par semaine en [Accueil de jour](#) dans l'EHPAD de la ville voisine

Depuis une semaine , Mr Mémoire est en difficulté car son épouse est de plus en plus agressive, elle présente des hallucinations nocturnes, elle ne reconnaît pas son mari et pensant qu'un étranger était rentré dans sa maison, elle a frappé avec sa canne.

Le médecin traitant de Mme M propose à son époux une entrée [en UCC](#) pour équilibrer le traitement et lui donner du répit pour une durée de 4 à 6 semaines.





## la plateforme de répit :

Chaque plateforme d'accompagnement et de répit propose une offre de services aux proches aidants pouvant répondre aux spécificités du territoire. Concrètement, les plateformes d'accompagnement et de répit peuvent organiser :

- des sessions de formation à destination des proches aidants : « comment se préserver, faire attention à sa santé ? », « quelles aides mobiliser... ? » ;
- des temps de répit sous la forme d'interventions d'aide à domicile sur une demi-journée ou plus pour permettre au proche de s'absenter ;
- la recherche d'une structure médico-sociale, par exemple : un hébergement temporaire, un accueil de jour, en fonction des besoins de l'aidant et de la personne qu'il accompagne ;
- des sorties culturelles ou conviviales qui permettent à la personne âgée et à son proche de partager un bon moment ensemble et de rencontrer du monde ;
- des groupes d'échanges entre aidants ;
- des partenariats afin de proposer des solutions de loisirs et de vacances (séjours vacances répit).

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/annuaire-points-dinformation-et-plateformes-de-repit>

Mme Mémoire âgée de 85 ans, vit à domicile avec son époux.

Mme a été diagnostiqué Alzheimer il y a 3 ans. Depuis 4 mois, [la plateforme de répit](#) intervient au domicile de Mr et Mme Mémoire .

Mme Mémoire, se rend 3 fois par semaine en [Accueil de jour](#) dans l'EHPAD de la ville voisine

Depuis une semaine , Mr Mémoire est en difficulté car son épouse est de plus en plus agressive, elle présente des hallucinations nocturnes, elle ne reconnaît pas son mari et pensant qu'un étranger était rentré dans sa maison, elle a frappé avec sa canne.

Le médecin traitant de Mme M propose à son époux une entrée [en UCC](#) pour équilibrer le traitement et lui donner du répit pour une durée de 4 à 6 semaines.



## L'accueil de jour s'adresse :

principalement aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et, pour certains accueils de jour, aux personnes atteintes d'autres maladies neuro-dégénératives comme la maladie de Parkinson par exemple ;  
aux personnes âgées en perte d'autonomie physique.

L'accueil de jour permet aux personnes âgées :

de bénéficier d'un suivi régulier et d'un accompagnement adapté,  
d'entretenir leurs capacités grâce aux activités adaptées proposées lors de l'accueil de jour,  
de renouer des liens,  
de sortir de chez elles.

L'accueil de jour permet à leurs proches :

de pouvoir libérer du temps durant la journée,  
de pouvoir échanger avec les professionnels de l'accueil de jour, de ne pas rester seuls avec des questions et de partager des inquiétudes,  
de pouvoir échanger avec d'autres familles vivant la même situation.



Mme Mémoire âgée de 85 ans, vit à domicile avec son époux.

Mme a été diagnostiqué Alzheimer il y a 3 ans. Depuis 4 mois, [la plateforme de répit](#) intervient au domicile de Mr et Mme Mémoire .

Mme Mémoire, se rend 3 fois par semaine en [Accueil de jour](#) dans l'EHPAD de la ville voisine

Depuis une semaine , Mr Mémoire est en difficulté car son épouse est de plus en plus agressive, elle présente des hallucinations nocturnes, elle ne reconnaît pas son mari et pensant qu'un étranger était rentré dans sa maison, elle a frappé avec sa canne.

Le médecin traitant de Mme M propose à son époux une entrée [en UCC](#) pour équilibrer le traitement et lui donner du répit pour une durée de 4 à 6 semaines.



## À qui s'adresse-t-elle ?

Les unités cognitivo-comportementales (UCC) sont situées en établissement de santé. Elles s'adressent à des patients présentant les caractéristiques suivantes : mobilité (patient valide), agressivité, troubles du comportement (hyperémotivité, hallucinations, troubles moteurs, agitation, troubles du sommeil graves). Les patients proviennent essentiellement de leur domicile ou d'établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

## Quel est son objectif ?

Un programme d'activités structuré et adapté permet de stabiliser voire de diminuer les troubles du comportement ; d'assurer les soins préventifs d'une situation de crise et de maintenir voire d'améliorer l'adaptation aux actes de la vie quotidienne.

De même, la rééducation de l'orientation et le traitement psychosocial permettent d'améliorer très nettement la qualité de vie et de réduire l'apparition des troubles du comportement.

## Quel est son coût ?

La prestation est prise en charge par l'Assurance Maladie.



## Comment en bénéficier ?

L'orientation de patients en UCC est faite par le médecin traitant quand le malade est à domicile, ou par le médecin hospitalier pour les patients hospitalisés. La durée du séjour est limitée et elle est en moyenne d'environ 30 jours. Les modalités de fin de prise en charge dans cette unité spécifique sont définies lors de l'élaboration de chaque projet thérapeutique à l'entrée.



**UCC : Unité cognitivo-comportementale**

Mr Jétoutoublié est entré en EHPAD il y a 6 mois, avec une prise en charge au [PASA \( Pôle d'Activités et de Soins Adaptés\)](#) 2 jours par semaine.

Suite à une majoration des troubles de la déambulation, Mr J s'est perdu en ville à plusieurs reprises.

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD accompagné du médecin traitant de Mr J ont organisé une rencontre avec la famille.

Une décision collégiale a été prise devant les risques pour Mr J une entrée [en UVA \( Unité de Vie Alzheimer\)](#) est décidée.

Après plusieurs semaines en UVA, Mr J présente des troubles du comportement sévères avec une désinhibition et une agressivité envers les autres résidents et les soignants. Mr J est alors orienté en [UHR](#) ( Unité d'Hébergement Renforcé).  
Après 3 mois de prise en charge en UHR, les troubles de Mr J étant stabilisés il a pu retourner en UVA .



# PASA : Pôle d'activités et de soins

## adaptés

C'est un espace aménagé dans l'EHPAD dédié à l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives durant la journée. Les PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) ne proposent pas d'hébergement.

Le PASA est un espace conçu pour créer un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents. Il doit aussi offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, notamment pour l'accueil des familles et proposer une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse sécurisés, librement accessibles aux résidents.

Un PASA accueille au maximum 14 résidents pour proposer un accompagnement personnalisé.

Les PASA proposent des activités individuelles ou collectives. Le programme d'activités est élaboré par un [ergothérapeute](#) ou un [psychomotricien](#), sous la responsabilité du [médecin coordonnateur](#). Il a pour objectif d'offrir un accompagnement spécifique et personnalisé en fonction des besoins des résidents, notamment pour faire diminuer les manifestations de l'humeur et les troubles du comportement.

Des professionnels spécialement formés aux techniques de soins et de communication adaptées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives interviennent dans le PASA. L'équipe est composée d'un [psychomotricien](#) ou d'un [ergothérapeute](#), d'[assistants de soins en gérontologie](#), et d'un psychologue pour les résidents et leurs familles.



Mr Jétoutoublié est entré en EHPAD il y a 6 mois, avec une prise en charge au [PASA \( Pôle d'Activités et de Soins Adaptés\)](#) 2 jours par semaine.

Suite à une majoration des troubles de la déambulation, Mr J s'est perdu en ville à plusieurs reprises.

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD accompagné du médecin traitant de Mr J ont organisé une rencontre avec la famille.

Une décision collégiale a été prise devant les risques pour Mr J une entrée [en UVA \( Unité de Vie Alzheimer\)](#) est décidée.

Après plusieurs semaines en UVA, Mr J présente des troubles du comportement sévères avec une désinhibition et une agressivité envers les autres résidents et les soignants. Mr J est alors orienté en [UHR](#) ( Unité d'Hébergement Renforcé).  
Après 3 mois de prise en charge en UHR, les troubles de Mr J étant stabilisés il a pu retourner en UVA .



**Les unités Alzheimer ( UVA)** sont généralement des services de petite taille situés au sein d'un EHPAD. Elles ont une capacité d'accueil de 10 à 20 résidents et sont fermées par un digicode. Les chambres y sont souvent réparties autour d'une salle commune qui permet, dans le même lieu, de partager les repas et les activités collectives.

La configuration des lieux est pensée pour être apaisante pour les personnes qui déambulent. Leur architecture est ainsi conçue pour permettre aux personnes de marcher comme bon leur semble. La vie en petit groupe est également plus apaisante que la vie en collectivité.

Les critères d'admission sont en général les suivants :  
les personnes doivent être valides,  
être désorientées.

Si la santé d'un résident d'une unité Alzheimer se dégrade, il est possible que la direction de l'établissement lui propose une autre chambre dans l'EHPAD.



Mr Jétoutoublié est entré en EHPAD il y a 6 mois, avec une prise en charge au [PASA \( Pôle d'Activités et de Soins Adaptés\)](#) 2 jours par semaine.

Suite à une majoration des troubles de la déambulation, Mr J s'est perdu en ville à plusieurs reprises.

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD accompagné du médecin traitant de Mr J ont organisé une rencontre avec la famille.

Une décision collégiale a été prise devant les risques pour Mr J une entrée [en UVA \( Unité de Vie Alzheimer\)](#) est décidée.

Après plusieurs semaines en UVA, Mr J présente des troubles du comportement sévères avec une désinhibition et une agressivité envers les autres résidents et les soignants. Mr J est alors orienté en [UHR](#) ( Unité d'Hébergement Renforcé).

Après 3 mois de prise en charge en UHR, les troubles de Mr J étant stabilisés il a pu retourner en UVA .



**Une UHR (unité d'hébergement renforcée)** est un espace aménagé dans un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) afin d'héberger des personnes âgées ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée entraînant d'importants troubles du comportement qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie.

Contrairement aux PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) qui accueillent les résidents à la journée, les UHR proposent un accompagnement nuit et jour. En moyenne, 12 à 14 personnes y sont accueillies. Les personnes qui y sont accompagnées ont vocation, dans la mesure du possible, à retourner dans leur lieu de vie habituel (leur domicile ou l'EHPAD) une fois les troubles du comportement atténués.

L'unité d'hébergement renforcée propose sur un même lieu :

- l'hébergement,
- les soins
- les activités sociales et thérapeutiques, qu'elles soient individuelles ou collectives.

Des professionnels soignants spécialement formés à l'accompagnement de personnes ayant des troubles du comportement liés à la maladie d'Alzheimer ou apparentée interviennent dans l'UHR : un médecin, un infirmier, un psychomotricien ou un ergothérapeute, un aide-soignant, une aide médico-psychologique, un assistant de soins en gérontologie, un psychologue pour les résidents et les familles.

Un projet d'accompagnement de soins est élaboré avec chaque personne hébergée en lien avec la famille et l'équipe soignante : participation à certaines activités thérapeutiques (atelier mémoire, musicothérapie...), respect des habitudes de vie de la personne et de son rythme...



Mme Souvenir vivant au domicile avec Monsieur, présente des troubles cognitifs modérés, pour permettre le maintien à domicile, [\*\*l'ESA\*\*](#) intervient deux fois par semaine.



Madame S entre en [\*\*Hébergement temporaire\*\*](#) pour 10 jours, son époux a dû s'absenter pour un événement familial dans le sud de la France.

Depuis son retour à domicile Mme S a fait plusieurs chute , elle refuse de s'alimenter. Son médecin traitant vient la voir régulièrement mais son état ne s'améliore pas. Le diabète de Mme S est complètement déséquilibré, elle souffre de dénutrition sévère, et maintenant Mme S présente une escarre sacrée. Mme J pèse à ce jour 35 Kilos pour 1 metre 65.

Le médecin de Mme S sollicite la gestionnaire de parcours du sujet âgé afin qu'une admission directe est lieu en cours séjour gériatrique. Après 10 jours d'hospitalisation, un retour à domicile est envisagé avec l'intervention de [\*\*l'HAD\*\*](#) mais Mr S a dû être hospitalisé. Ne pouvant être seule a domicile, Mme S est orienté en [\*\*USLD \( Unité de soins de Longue Durée\)\*\*](#).



**L'accompagnement des équipes spécialisées Alzheimer (ESA)** s'adresse aux personnes diagnostiquées au début de la maladie, à un stade léger et modéré.

La maladie doit avoir une répercussion sur la vie quotidienne de la personne malade et de ses proches.

Pour bénéficier de l'intervention d'une équipe spécialisée Alzheimer, il est nécessaire d'avoir une prescription médicale. Cette prescription médicale peut être délivrée par le médecin traitant ou bien par un médecin spécialiste d'un cabinet libéral ou d'une consultation mémoire.

Il est possible de bénéficier de 12 à 15 séances au maximum réparties sur une durée de 3 mois durant une année. Au bout d'un an, il est possible de renouveler la prescription.

Les équipes spécialisées Alzheimer sont rattachées à des SSIAD (services de soins infirmiers à domicile).

Les interventions des équipes spécialisées Alzheimer ont pour objectif de permettre aux personnes de rester vivre le plus longtemps à domicile. Les interventions vont ainsi :

- aider les personnes malades à maintenir leur autonomie en stimulant leurs capacités,
- aider les personnes malades à diminuer les éventuels troubles du comportement,
  - encourager et soutenir les proches de la personne.

Mme Souvenir vivant au domicile avec Monsieur, présente des troubles cognitifs modérés, pour permettre le maintien à domicile, [\*\*l'ESA\*\*](#) intervient deux fois par semaine.



Madame S entre en [\*\*Hébergement temporaire\*\*](#) pour 10 jours, son époux a dû s'absenter pour un événement familial dans le sud de la France.

Depuis son retour à domicile Mme S a fait plusieurs chute , elle refuse de s'alimenter. Son médecin traitant vient la voir régulièrement mais son état ne s'améliore pas. Le diabète de Mme S est complètement déséquilibré, elle souffre de dénutrition sévère, et maintenant Mme S présente une escarre sacrée. Mme J pèse à ce jour 35 Kilos pour 1 metre 65.

Le médecin de Mme S sollicite la gestionnaire de parcours du sujet âgé afin qu'une admission directe est lieu en cours séjour gériatrique. Après 10 jours d'hospitalisation, un retour à domicile est envisagé avec l'intervention de [\*\*l'HAD\*\*](#) mais Mr S a dû être hospitalisé. Ne pouvant être seule a domicile, Mme S est orienté en [\*\*USLD \( Unité de soins de Longue Durée\)\*\*](#) .

**L'hébergement temporaire** est d'abord conçu pour permettre :

- aux personnes qui y font appel de pouvoir continuer à vivre chez elles et, pour ce faire, de pouvoir ponctuellement avoir recours à un hébergement temporaire ;
- à leurs proches de pouvoir s'absenter ponctuellement et passer le relais.

L'hébergement temporaire peut également être utilisé comme une première étape avant une entrée définitive en maison de retraite.



Le principe même de l'hébergement temporaire est d'être très souple. On peut y avoir recours :

- ponctuellement : quelques jours, par exemple si son proche part en week-end ;
- régulièrement : par exemple, une semaine tous les 2 mois.

L'hébergement temporaire peut se dérouler :

- sur une longue période en continu : par exemple 3 mois d'affilée,
- sur des périodes plus courtes répétées régulièrement dans l'année : par exemple, 1 mois en janvier, 1 mois en juillet et 1 mois en novembre, ce qui fait 3 mois au total.

Mme Souvenir vivant au domicile avec Monsieur, présente des troubles cognitifs modérés, pour permettre le maintien à domicile, [\*\*l'ESA\*\*](#) intervient deux fois par semaine.



Madame S entre en [\*\*Hébergement temporaire\*\*](#) pour 10 jours, son époux a dû s'absenter pour un événement familial dans le sud de la France.

Depuis son retour à domicile Mme S a fait plusieurs chute , elle refuse de s'alimenter. Son médecin traitant vient la voir régulièrement mais son état ne s'améliore pas. Le diabète de Mme S est complètement déséquilibré, elle souffre de dénutrition sévère, et maintenant Mme S présente une escarre sacrée. Mme J pèse à ce jour 35 Kilos pour 1 metre 65.

Le médecin de Mme S sollicite la gestionnaire de parcours du sujet âgé afin qu'une admission directe est lieu en cours séjour gériatrique. Après 10 jours d'hospitalisation, un retour à domicile est envisagé avec l'intervention de [\*\*l'HAD\*\*](#) mais Mr S a dû être hospitalisé. Ne pouvant être seule a domicile, Mme S est orienté en [\*\*USLD \( Unité de soins de Longue Durée\)\*\*](#) .

**L'HAD (hospitalisation à domicile)** est une forme d'hospitalisation au cours de laquelle les soins sont effectués au domicile de la personne. Ce domicile peut également être un établissement comme un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

L'HAD permet aux patients d'éviter, de retarder ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement.



L'hospitalisation à domicile permet d'assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés qui se différencient des autres soins à domicile par la complexité et la fréquence des actes.

Une HAD n'est possible que lorsque la personne est en situation de prévenir l'HAD si nécessaire. L'HAD n'est pas possible :

- pour les personnes isolées (en l'absence d'aidant),
- pour les personnes n'étant pas en état physique ou cognitif de donner l'alerte en cas de problème.

Le champ d'intervention de l'HAD est polyvalent : soins palliatifs, médecine, post-chirurgical, soins de médicaux et de réadaptation, traitement du cancer, pansements complexes...

Prescrite par le médecin traitant du patient ou le médecin hospitalier, l'HAD permet d'associer de manière coordonnée tous les professionnels paramédicaux et sociaux, de statut libéral ou salarié : le médecin traitant, mais aussi les infirmiers, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les aides-soignants, les psychologues, les assistants sociaux...

Elle assure ainsi une prise en charge globale du patient et intègre également, ce qui est une de ses spécificités, l'évaluation sociale au domicile.

Mme Souvenir vivant au domicile avec Monsieur, présente des troubles cognitifs modérés, pour permettre le maintien à domicile, [l'ESA](#) intervient deux fois par semaine.



Madame S entre en [Hébergement temporaire](#) pour 10 jours, son époux a dû s'absenter pour un événement familial dans le sud de la France.

Depuis son retour à domicile Mme S a fait plusieurs chute , elle refuse de s'alimenter. Son médecin traitant vient la voir régulièrement mais son état ne s'améliore pas. Le diabète de Mme S est complètement déséquilibré, elle souffre de dénutrition sévère, et maintenant Mme S présente une escarre sacrée. Mme J pèse à ce jour 35 Kilos pour 1 metre 65.

Le médecin de Mme S sollicite la gestionnaire de parcours du sujet âgé afin qu'une admission directe est lieu en cours séjour gériatrique. Après 10 jours d'hospitalisation, un retour à domicile est envisagé avec l'intervention de [l'HAD](#) mais Mr S a dû être hospitalisé. Ne pouvant être seule a domicile, Mme S est orienté en [USLD \( Unité de soins de Longue Durée\) .](#)

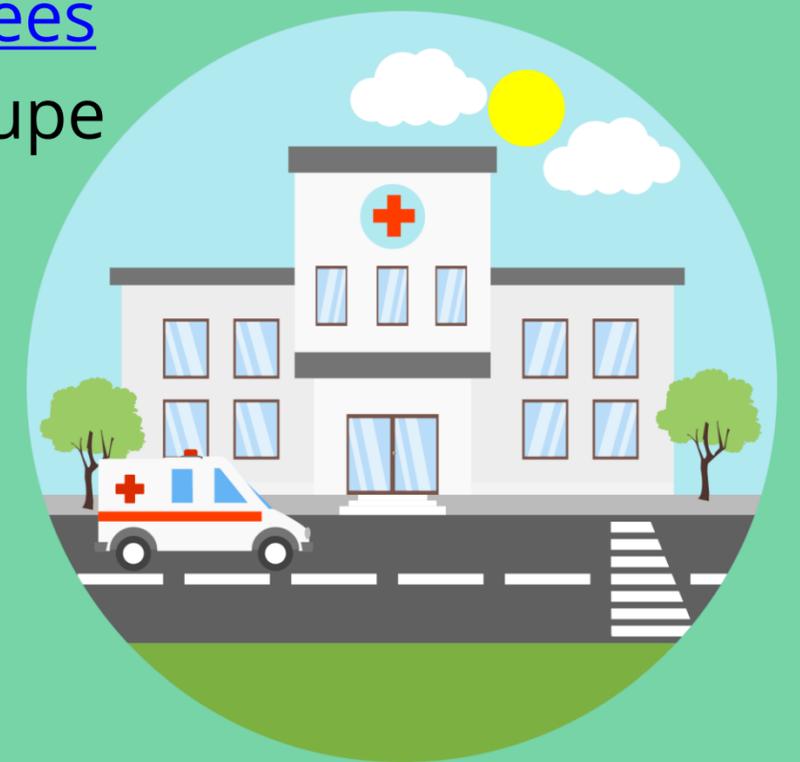
**Les USLD (unités de soins de longue durée)** sont des structures d'hébergement et de soins qui accueillent des personnes en perte d'autonomie physique et psychique et qui nécessitent une surveillance médicale et paramédicale 24h/24.

Majoritairement des personnes âgées de plus de 60 ans.

L'admission a en général lieu à la suite d'une hospitalisation ou d'un passage en service de soins de suite et de réadaptation.

L'admission directe en provenance du domicile est possible avec l'appui du médecin traitant.

Comme dans un [EHPAD \(établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes\)](#), l'accompagnement proposé est global : l'établissement s'occupe de la vie quotidienne et de la coordination des soins.



## REMERCIEMENTS AU GROUPE DE TRAVAIL:

Mme TALVA

*Cadre de Santé Hôpital Maritime de Berck/Mer AH/HP*

Mme MANTEL

*Coordinatrice générale des soins HAD du littoral*

Mme CLEP-LEMAITRE

*Coordonnatrice de la filière gériatrique du territoire Montreuillois*

Mr SPEHNER

*Directeur de la Fontaine Médicis DOMUSVI*

Mr CODRON

*Coordinateur Haut-de-France CR3PA*



Nous vous proposons un  
**questionnaire de  
satisfaction très rapide**

Vous pouvez scanner le  
QR code



Pour obtenir votre attestation [cliquez ici](#)

Pensez à l'enregistrer dans vos documents  
ou l'imprimer

Vous pouvez poursuivre le parcours de sensibilisation en consultant les modules suivants :

- [Comprendre le syndrome confusionnel](#)
- [Quelle attitude adoptée avec les personnes âgées ayant des troubles du comportement](#)