



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Instruction n° DGOS/P2/2025/142 du 21 octobre 2025 relative au nouveau cahier des charges des unités cognitivo-comportementales (UCC)

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SFHH2529281J (numéro interne : 2025/142)
Date de signature	21/10/2025
Emetteurs	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Nouveau cahier des charges des unités cognitivo-comportementales (UCC).
Action à réaliser	Mise en conformité des UCC sur la base du nouveau cahier des charges.
Résultat attendu	UCC en conformité avec le nouveau cahier des charges.
Echéance	Au plus tard le 31 décembre 2026.
Contacts utiles	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hopital Bureau de la prise en charge des pathologies chroniques et du vieillissement (P2) Anne VITOUX Tél. : 07 62 77 22 67 Mél. : anne.vitoux@sante.gouv.fr Pauline EMO Tél. : 06 61 79 81 94 Mél. : pauline.emo@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	3 pages + 1 annexe (9 pages) Annexe - Cahier des charges des UCC
Résumé	Les UCC prennent en charge, pour des soins médicaux de réadaptation, les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées présentant des troubles psycho-comportementaux perturbateurs. La présente instruction vise à engager une mise en conformité des UCC existantes et futures sur la base d'un nouveau cahier des charges.

Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Maladie d'Alzheimer ; maladies apparentées à la maladie d'Alzheimer ; unités cognitivo-comportementales ; services médicaux de réadaptation ; personnes âgées.
Classement thématique	Etablissements de santé - Organisation
Textes de référence	- Décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation ; - Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation ; - Circulaire n° DHOS/O2/O1/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer 2008-2012 ; - Instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire modifiée	Circulaire n° DHOS/O2/O1/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer 2008-2012 (Annexe 3 : Cahier des charges des unités cognitivo-comportementales)
Rediffusion locale	Etablissements de santé
Validée par le CNP du 26 septembre 2025 - Visa CNP 2025-58	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Les unités cognitivo-comportementales (UCC) prennent en charge, pour des soins médicaux de réadaptation, les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées présentant des troubles psycho-comportementaux perturbateurs¹.

Ces troubles, sont souvent sources de rupture de parcours, d'épuisement des aidants et des professionnels chargés de l'accompagnement, et de passages aux urgences qui peuvent s'avérer délétères.

Les UCC contribuent à stabiliser ces troubles du comportement dans les moments de crise et à en prévenir la réapparition.

La présente instruction vise à diffuser le nouveau cahier des charges de ces unités afin d'engager une mise en conformité des 149 UCC actuellement labellisées suivant le précédent cahier des charges² et de constituer la référence de la labélisation des nouvelles UCC.

¹ Tels que définis par les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs – HAS, 2009 (has-sante.fr).

² Circulaire n° DHOS/O2/O1/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer 2008-2012.

1. Contexte

Reposant sur un cahier des charges de 2008, les UCC assurent des soins de réadaptation dont le bénéfice est reconnu. Elles ne sont cependant pas toujours bien connues notamment dans leurs indications et leurs prises en charge et sont parfois isolées des autres acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire sur lequel elles sont implantées.

Face à ces constats et sur la base du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur les dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives³, un nouveau cahier des charges des UCC a été élaboré avec l'appui d'un groupe de travail.

2. Mise en œuvre du nouveau cahier des charges des UCC

Les UCC relèvent du régime d'autorisation d'activité de soins médicaux et de réadaptation définie par le code de la santé publique.

Ainsi, en complément du respect des exigences fixées dans le code de la santé publique, le cahier des charges des UCC (Cf.annexe) poursuit notamment les objectifs suivants :

- 1) intégrer pleinement les UCC dans les SMR gériatriques, ou polyvalents le cas échéant, tout en affirmant leurs spécificités et leurs conditions d'admissions ;
- 2) assurer une prise en charge de qualité traduite dans un programme de réadaptation défini ;
- 3) définir un partenariat opérationnel avec le secteur médico-social et les soins de ville afin de fluidifier le parcours, notamment en sortie d'UCC ;
- 4) reconnaître sur les territoires leur expertise de troisième recours pour les professionnels de santé de premier et de second recours et les professionnels du secteur social et médico-social.

Le présent cahier des charges doit permettre une mise en conformité des UCC existantes qui devra intervenir au plus tard le 31 décembre 2026 et s'applique dès sa publication aux nouvelles UCC.

La liste des UCC mises en conformité avec le nouveau cahier des charges sera transmise au plus tard le 31 décembre 2026 à la DGOS à l'adresse : DGOS-p2@sante.gouv.fr.

Je vous saurais gré de nous tenir informés de toutes difficultés dans la mise en œuvre de la présente instruction. Les équipes de la DGOS se tiennent à votre disposition pour tout complément d'information.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,



Sophie LEBRET

Pour la ministre et par délégation :

La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,



Julie POUGHEON

³ Rapport IGAS N° 2021-104R.

CAHIER DES CHARGES DES UNITÉS COGNITIVO-COMPORTEMENTALES

Introduction

Les unités cognitivo-comportementales (UCC) sont des unités spécialisées dans la réadaptation des personnes atteintes de troubles psycho-comportementaux perturbateurs (opposition, agressivité, hyperémotivité, hallucinations, troubles moteurs, agitation, troubles du sommeil graves...)¹ **de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, adossées à des établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR)** autorisés à la mention gériatrie ou par dérogation à la mention polyvalent.

Depuis leur création, le bénéfice de leur prise en charge sur la symptomatologie est reconnu par les patients, leur entourage ainsi que les professionnels et acteurs qui interviennent dans leur parcours de soins et de vie.

La réadaptation médico-psycho-sociale cognitive et comportementale en UCC permet d'améliorer la qualité de vie des personnes avec les objectifs suivants :

- stabiliser, voire diminuer, les troubles du comportement ;
- mettre en place des stratégies compensatoires ;
- gérer et prévenir les situations de crise ou de décompensation neuro-psychologiques et/ou comportementales de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées ;
- adapter et améliorer l'utilisation des psychotropes ;
- maintenir, voire améliorer, l'adaptation aux actes de la vie quotidienne.

L'UCC est un maillon essentiel du **parcours de soins des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée**. Son action s'inscrit en lien avec l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale, avec les filières de soins gériatriques et en collaboration avec les établissements autorisés en psychiatrie et l'offre de neurologie. Elle collabore également avec les soins de ville, les centres de ressources territoriaux et les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexe (DAC) ou les maisons des aidants ainsi que, pour les sujets jeunes, les communautés 360².

1. Missions et objectifs de la prise en charge en UCC

L'UCC **relève de l'activité de soins des SMR** et partage donc les missions fondamentales³ ainsi que les objectifs généraux du programme de réadaptation communs à l'ensemble des prises en charge en SMR⁴. Elle répond également aux objectifs spécifiques des SMR autorisés à la mention gériatrie⁵, et polyvalent le cas échéant, notamment pour des raisons de maillage territorial.

¹ Tels que définis par les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs – HAS, 2009 ([has-sante.fr](https://www.has-sante.fr))

² Les Communautés 360 apportent une réponse de proximité aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants, en mobilisant les acteurs locaux pour faciliter leurs parcours et lever les obstacles. En privilégiant les solutions de droit commun et en soutenant l'autodétermination, elles visent à améliorer l'accès aux droits et la participation citoyenne inclusive.

³ Définies par les articles R.6123-118 et 119 du code de la santé publique.

⁴ Définis par l'instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité de soins médicaux et de réadaptation.

⁵ Définis par l'instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité de soins médicaux et de réadaptation.

Cependant, de manière plus spécifique, la prise en charge en UCC a pour objectifs de :

Objectif général

Mettre en œuvre un programme de réadaptation médico-psycho-sociale cognitive et comportementale visant à stabiliser la crise, contrôler les troubles psycho-comportementaux envahissants et invalidants et à en maintenir le bénéfice.

Objectifs spécifiques

Le cas échéant, et préalablement à la réalisation des bilans, l'unité sera amenée à prendre en charge les symptômes liés à la crise.

Au sein de l'UCC, sont réalisés :

- le bilan des troubles perturbateurs et invalidants incluant les facteurs favorisant ou précipitants ;
- l'évaluation approfondie des troubles du comportement ;
- l'évaluation cognitive, de l'autonomie, de la capacité décisionnelle de la personne et de la charge incombant à l'aidant ;
- l'élaboration d'un projet de soin individualisé avec ajustement des traitements médicamenteux et mise en œuvre des thérapies non médicamenteuses collectives ou individuelles ;
- la mise en œuvre du programme de réadaptation cognitivo-comportemental ;
- la préparation du retour du patient dans son lieu de vie post-UCC après évaluation du contexte social (à domicile ou en établissement médico-social) en vue de maintenir le bénéfice de la prise en soins réalisée en UCC, de prévenir et éviter les ré-hospitalisations ;
- le soutien psychologique de(s) aidant(s) et de l'entourage des personnes notamment dans la reconstruction après une période de crise. Il s'agit de les sensibiliser, les informer, leur transmettre des stratégies de prévention des troubles, et de contribuer à la formation ou à l'éducation thérapeutique des proches aidants ainsi que, le cas échéant, de leur proposer une orientation vers des structures d'aide aux aidants (plateformes de répit, association, etc.) ;
- l'appui par une expertise de troisième recours aux professionnels de second recours (consultations mémoire et offre de soins de gériatrie, de psychiatrie et de neurologie)
 - lorsqu'ils ne sont pas en mesure de répondre aux professionnels de proximité qui suivent et accompagnent les personnes concernées et leurs proches aidants.

2. Indications / patients concernés

L'UCC s'adresse à des patients adultes, quel que soit leur âge, atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, présentant simultanément les caractéristiques suivantes :

- le patient a la capacité de suivre un programme de soins de réadaptation conformément aux missions de l'UCC avec un bénéfice attendu ;
- le patient présente des troubles du comportement perturbateurs ;
- le patient est valide ;
- Cependant, le patient non valide peut souffrir de symptômes perturbateurs et peut être admis après accord du médecin responsable.

Ces patients peuvent cumuler des comorbidités somatiques et des pathologies psychiatriques⁶ associées. Toutefois, l'UCC n'a pas pour mission de prendre en charge des patients avec des troubles du comportement liés principalement à une pathologie psychiatrique ou somatique, son périmètre interventionnel étant la réadaptation cognitivo-comportementale dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.

⁶ À titre d'exemple, dépression, les troubles anxieux ou une autre pathologie psychiatrique de type trouble bipolaire.

3. L'orientation vers l'UCC et le projet de sortie

Afin d'optimiser le parcours de la personne prise en charge, l'UCC communique à l'ensemble des partenaires (médecins et autres professionnels de santé de ville, services et établissements sanitaires, médico-sociaux, dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexe (DAC), centres de ressources territoriaux (CRT) les conditions d'admission et de sortie de l'unité. Elle s'organise pour recueillir l'ensemble des informations utiles concernant le patient, ainsi que son mode de vie permettant une prise en charge adaptée par l'UCC.

L'admission en UCC

✓ Demandeurs

L'admission en UCC peut s'effectuer :

- sur demande du médecin du secteur de médecine aiguë (gériatrique ou tout autre service hospitalier aigu), de service de psychiatrie ou d'un autre service de soins médicaux de réadaptation ou d'une USLD ;
- directement depuis le domicile ou un établissement social et médico-social (ESMS) sur demande d'un médecin traitant ou du médecin coordonnateur en accord avec le médecin traitant.

Lorsque l'admission s'effectue sur demande du secteur de médecine aiguë, la médecine aiguë a pour objet de réaliser le diagnostic étiologique de la décompensation aiguë des troubles du comportement, en éliminant les causes somatiques, psychiatriques ou iatrogènes et d'assurer la prise en charge de la phase aiguë de la crise.

En tant que service numérique national d'aide à l'orientation du secteur sanitaire et médico-social, le logiciel ViaTrajectoire pourra être le support des demandes d'admission en UCC.

✓ Conditions d'admission en UCC

L'UCC réalise l'admission d'un patient pour lequel le diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées est déjà établi (ou, à défaut, fortement suspecté). La recherche d'une étiologie somatique de la décompensation des troubles psycho-comportementaux est en outre déjà menée en amont de l'admission en UCC.

L'admission dans l'UCC est décidée après la réalisation d'un bilan médical approprié. Un échange entre le médecin adresseur et un médecin de l'UCC doit avoir lieu en amont de l'admission, notamment sur les indications et les objectifs de la réadaptation, afin de valider l'orientation vers l'unité.

Par ailleurs, bien qu'elle contribue au répit de l'aidant, l'UCC ne constitue pas une structure de répit.

✓ Projet de sortie du patient de l'UCC

Le projet de sortie du patient de l'UCC est envisagé dès son admission par l'équipe pluridisciplinaire de l'UCC, et inscrit dans un projet de soins personnalisé. Il associe les proches aidants et l'entourage lorsque cela est possible et le cas échéant, son mandataire judiciaire.

Les documents de sortie du patient intègrent les modalités de poursuite des soins, des recommandations sur les traitements, les conduites à tenir et le mode de vie de la personne visant à maintenir les acquis de la réadaptation et à prévenir les décompensations en tenant compte de l'environnement du patient, y compris de ses proches aidants.

Ces documents sont adressés au médecin traitant, au patient et à l'équipe médico-sociale qui assure son accompagnement à domicile ou en EHPAD. Le DAC ou le CRT peut en être destinataire dès lors qu'il est saisi à la sortie d'hospitalisation en UCC ou qu'il suivait la situation en amont.

L'UCC identifie, au sein de son équipe ou au sein de l'équipe pluridisciplinaire du SMR, un référent pour les proches aidants et l'entourage. Ce dernier contribue au projet de sortie et assure le lien lors du retour du patient sur son lieu de vie.

Comme tout service de SMR et afin de sécuriser la sortie de patients qui le nécessitent, l'UCC dispose d'une organisation permettant de répondre aux professionnels en sortie de l'hospitalisation et accompagnant la personne et son aidant à domicile ou en établissement médico-social (ligne téléphonique, messagerie sécurisée, etc.).

4. La prise en charge de réadaptation en UCC

Pour les patients qu'elle accueille, l'UCC doit être en mesure d'assurer :

- une réadaptation médico-psycho-sociale cognitive et comportementale complexe et pluridisciplinaire quotidienne adaptée, en intensité notamment, à l'état de santé, à la pathologie, aux besoins et aux capacités de chaque patient et faisant suite à une évaluation comportementale initiale. La réadaptation est protocolisée et évaluée en fonction du trouble. Le programme de réadaptation, individualisé et structuré, combine la mise en œuvre de plusieurs interventions non médicamenteuses (notamment cognitives, psychosociales, corporelles, sensorielles et basées sur l'environnement) réalisées par différents intervenants et peut faire appel à des séances de psychomotricité, d'ergothérapie et de remobilisation cognitive en fonction des besoins du patient ;
- une poursuite du traitement des causes de la décompensation comportementale lorsqu'elle est initiée en amont de l'UCC ;
- une surveillance médicale, une rééquilibration thérapeutique avec une réévaluation systématique des patients pour une juste utilisation des psychotropes, ainsi que des préconisations d'interventions non médicamenteuses au besoin ;
- une charge importante en soins infirmiers relationnels et techniques de suppléance de l'autonomie ;
- un maintien des capacités fonctionnelles et du lien social ;
- le traitement des décompensations intercurrentes le cas échéant lorsqu'elles ne requièrent pas des soins en unité de soins aigus somatiques ou psychiatriques ;
- un accompagnement social ;
- une information, un soutien et accompagnement de ou des aidants familiaux de la personne admise.

5. Organisation et fonctionnement de l'UCC

✓ Adossement de l'UCC

L'UCC est adossée à un établissement SMR autorisé à la mention « gériatrie ». L'UCC prend également en charge des patients âgés de moins de 75 ans pour lesquels les conditions d'admission en UCC sont vérifiées, conformément au point 3 du cahier des charges.

Par dérogation, un adossement à un établissement porteur de la mention polyvalent est possible. Elle se justifie alors par l'existence d'un projet spécifique dans lequel s'inscrit le SMR mentionné dans la labellisation de l'ARS. L'UCC doit dans ce cas répondre à toutes les conditions définies dans le présent cahier des charges.

L'UCC est identifiée au sein de l'établissement de santé sous la forme d'unité fonctionnelle.

✓ **Capacité de l'UCC**

Les UCC sont des unités individualisées qui comportent entre 10 et 12 lits. Cette capacité peut être augmentée jusqu'à 15 lits maximum en fonction de l'activité de SMR. Des établissements de SMR peuvent mettre en œuvre plusieurs UCC de 10 à 12 lits individualisées qui font l'objet d'une labellisation distincte par l'ARS.

✓ **Projet de l'UCC**

L'UCC élabore un projet spécifique pour la prise en charge des patients intégrant différents volets (projet médical, projet de soins éthiques et cliniques, projet architectural). Le projet prévoit également les modalités de fonctionnement de l'UCC. Après l'évaluation de la situation de crise (le cas échéant) et des symptômes psycho-comportementaux, et en fonction de l'état du patient, l'organisation doit permettre une cible minimale de deux heures journalières de réadaptation/activités thérapeutiques adaptées à l'état des patients et doit définir les conditions d'admission et de sortie qui seront appliquées aux patients accueillis.

Le projet précise l'accueil adapté pour les personnes jeunes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées et pour l'ensemble des patients, intègre, au sein de l'unité, la conciliation des besoins de liberté d'aller et de venir, d'intimité des patients et de respect de leur dignité, de sécurité et de convivialité.

Le projet de l'unité comprend un volet dédié aux conditions particulières d'entretien des locaux et du mobilier.

✓ **Compétences en UCC⁷**

L'UCC comporte une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle dédiée, spécifiquement formée à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées présentant des troubles du comportement perturbateurs.

L'équipe pluridisciplinaire nécessaire pour assurer la réadaptation comporte :

- **des compétences médicales obligatoires :**
 - un médecin qualifié en gériatrie ou justifiant d'une formation ou d'une compétence attestée en gériatrie et ayant une expérience ou une formation en réadaptation cognitivo-comportementale ou en psychogériatrie⁸;
- **des compétences médicales recommandées :**
 - un médecin qualifié en psychiatrie notamment en psychiatrie du sujet âgé (soit directement au sein de l'établissement d'implantation de l'UCC ou par voie de convention avec un établissement autorisé en psychiatrie) ; à défaut, le recours à un avis ponctuel d'un psychiatre dans le cadre d'un partenariat ou d'une convention dont les modalités sont définies par l'UCC est possible. En cas de téléconsultation, un accompagnement du patient par un professionnel de l'UCC est prévu ;
 - l'UCC doit pouvoir faire appel à une compétence de neurologue en propre ou dans le cadre d'un partenariat ou d'une convention avec un autre établissement ;
- **d'autres compétences obligatoires (professionnels de santé ou autres professionnels du code de la santé publique) :** infirmier ou infirmier de pratique avancée, psychologue ou neuropsychologue, diététicien, assistant de soins en gériologie, aide-soignant, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute et assistant social ;
- **des compétences non médicales recommandées :** orthophoniste, psychomotricien, enseignant en activité physique adaptée.

⁷ Compétences prévues dans l'instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation.

⁸ Les exigences de compétences et de formations s'entendent au sens de l'instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation.

L'UCC peut développer des INM et peut notamment faire appel à l'intervention d'autres professionnels, non professionnels de santé, ayant des compétences en art-thérapie, musicothérapie, etc.

La présence d'un accompagnant éducatif et social peut être envisagée.

L'unité garantit la présence la nuit, d'au moins un aide-soignant, ainsi que la présence d'au moins un infirmier dans les conditions prévues par l'article D. 6124-177-5 du code de la santé publique, soit une présence en permanence sur le site où sont hébergés les patients.

La continuité médicale est assurée dans les conditions prévues par l'article R. 6123-125-3 du code de la santé publique⁹.

Il est recommandé un partenariat avec une équipe mobile de soins palliatifs afin de bénéficier de son expertise.

✓ **Prévention des risques psychosociaux en UCC**

Le projet de l'unité prévoit également un volet dédié à la prévention des risques psychosociaux des personnels de l'unité : organisation du travail, formation, soutien psychologique, supervision, etc.

L'organisation du travail en UCC et l'accès à des formations contribuent à éviter l'épuisement des professionnels et la prévention des risques psycho-sociaux.

Les professionnels doivent pouvoir bénéficier d'un soutien au travers de temps de réflexion pluridisciplinaire et collégial, de temps d'échanges et d'écoute ou de reprise des situations complexes ou déstabilisantes, ainsi que d'accompagnements psychologiques le cas échéant.

✓ **Analyse des pratiques et réflexions éthiques**

L'UCC organise des analyses éthiques de pratiques cliniques, à travers des réunions abordant régulièrement le consentement, les refus de soins, le refus alimentaire, l'agressivité, la liberté d'aller et venir, les relations avec les proches aidants, etc. A l'échelle régionale, elle contribue, avec le centre mémoire de ressources et de recherche (CMRR) conformément à leur cahier des charges, à la diffusion de ces analyses, des réflexions et des questionnements éthiques. Les professionnels de l'UCC peuvent notamment participer au groupe de réflexion éthique à l'initiative du CMRR pour traiter de cas pratiques.

✓ **Le plateau technique de l'UCC comporte :**

- un plateau technique de réadaptation aux actes de la vie courante adapté aux activités thérapeutiques et un plateau de réadaptation cognitive et comportementale (ex : salle d'activités thérapeutiques, ...) ;
- un accès à des plateaux techniques d'exploration (biologie, imagerie, électroencéphalogramme, ...).

Par ailleurs, l'UCC dispose d'un accès aux outils de télémédecine et autres outils numériques (services numériques de coordination du parcours, messagerie sécurisée, alimentation du dossier patient, etc).

6. Considérations architecturales et aménagements intérieurs

L'UCC dispose de conditions architecturales et d'aménagements intérieurs permettant une prise en charge adaptée et contribuant à la bonne réalisation des soins de réadaptation. Les locaux collectifs et individuels sont adaptés aux besoins des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Ils constituent un environnement rassurant par exemple en termes de luminosité et de couleurs et sécurisé.

⁹ Le titulaire assure la continuité des soins. Il garantit par l'organisation qu'il met en place l'intervention d'un médecin dans un délai compatible avec la sécurité des patients. Cette organisation peut être commune à plusieurs établissements de santé.

Les conditions architecturales des UCC sont les suivantes :

- intégration ou juxtaposition de cette unité avec le reste du service de SMR gériatrique ou polyvalent (cf. dérogation explicitée supra) auquel elle appartient ;
- chambres à un lit adaptées aux spécificités des patients accueillis ;
- espace de déambulation et de circulation en toute sécurité ;
- salle d'activités thérapeutiques ;
- lieu commun de vie sociale ;
- lieu dédié aux visites des familles ;
- accès à un espace extérieur (jardin ou terrasse) dans des conditions adaptées et sécurisées aux spécificités des patients accueillis.

Les locaux sont sécurisés notamment par tout moyen approprié à l'entrée de la structure pour limiter les risques d'égarement ou de sorties non programmées.

Ces conditions architecturales s'appliquent pour toute création d'une nouvelle UCC et pour tout projet architectural d'ampleur pour les UCC existantes.

7. Contribution à la formation

L'UCC constitue, lorsque le SMR est agréé, un lieu d'accueil pour les étudiants en formation (médicaux, paramédicaux, etc.) notamment pour les internes du diplôme d'études spécialisées (DES) de gériatrie, de psychiatrie, de neurologie, de médecine physique et de réadaptation et de médecine générale.

L'UCC peut contribuer à la formation sur les troubles psycho-comportementaux notamment des établissements médico-sociaux, en collaboration avec le centre de ressources territorial (CRT)¹⁰ et/ou en lien avec le CMRR du territoire, notamment pour la formation des personnels à la réalisation des INM (interventions non médicamenteuses)¹¹

8. Contribution à la recherche

Les professionnels des UCC contribuent à améliorer les connaissances des troubles du comportement liés à la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et du parcours des patients concernés.

Ils peuvent participer à des activités de recherche, en adressant à des équipes de recherche les patients susceptibles de bénéficier d'un essai thérapeutique ou d'un protocole de recherche clinique ou en organisant l'accès à ces essais et ces études en lien notamment avec le CMRR.

La participation aux essais cliniques doit se faire dans le respect des règles législatives et réglementaires en vigueur.

9. L'inscription de l'UCC dans le territoire et les liens de l'UCC avec les autres acteurs

✓ Les partenariats de l'UCC avec les autres acteurs territoriaux

L'UCC est inscrite sur son territoire **dans une filière de soins et d'accompagnement pour la mise en œuvre des parcours pour les patients souffrant d'Alzheimer ou de maladies apparentées dont elle constitue le principal maillon réadaptatif**. Cette filière comprend les lieux de diagnostic et de suivi spécialisés (consultations mémoire et CMRR), les neurologues libéraux, les équipes spécialisées Alzheimer (ESA), les plateformes de répit des aidants et s'articule avec la **filière gériatrique territoriale et les EHPAD**.

¹⁰ Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées.

¹¹ Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives, SFGG, SF3PA, FCM, septembre 2024.

Elle associe également des compétences de neuro-psycho-gériatrie en s'articulant avec i) l'offre de soins de neurologie notamment pour les patients jeunes et ii) l'offre de soins de psychiatrie notamment de la personne âgée.

Afin de réaliser ses missions, l'UCC dispose donc d'un partenariat sur son territoire avec :

- la **filière gériatrique territoriale complète** (soit une unité de court séjour gériatrique, une équipe mobile de gériatrie intra et/ou extra-hospitalière, une unité de consultation et hospitalisation de jour gériatrique de court séjour, un ou plusieurs SMR gériatriques, une ou plusieurs USLD¹²) ;
- **les établissements de son territoire autorisés en psychiatrie** en direction des personnes âgées présentant des troubles psycho-comportementaux et des troubles psychiatriques associés ; pour les patients jeunes notamment, l'offre de soins de neurologie (qui assure pour sa part le diagnostic et le suivi spécialisé).

L'UCC établit par ailleurs **un travail collaboratif avec les partenaires de premier recours du territoire** (médecins traitants et les infirmiers libéraux et autres professionnels de santé libéraux au travers des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), centre médico-psychologique (CMP), services sociaux et médico-sociaux (services à l'autonomie intervenant au domicile¹³), plateformes de répit et accueils de jour et hébergement temporaire en EHPAD).

L'UCC constitue un partenaire :

- des DAC pour les situations complexes des personnes concernées et de leurs aidants (adressage par le DAC vers une UCC et pour la sortie d'UCC) dans le cadre de la coopération des DAC avec la filière gériatrique, la filière précitée du parcours Alzheimer et les acteurs de la psychiatrie et de la neurologie ;
- des centres de ressources territoriaux (CRT) dans leurs deux missions (prévention et suivi renforcé à domicile en post UCC).

L'UCC dispose d'un partenariat opérationnel avec les EHPAD et les USLD du territoire au travers :

- de procédures et d'outils permettant d'évaluer l'indication d'une admission en UCC, de l'organiser, de conforter le suivi et l'accompagnement à la sortie des UCC pour les patients qui le nécessitent (ex : fiches navette, rencontres entre professionnels de l'UCC et de l'EHPAD au sein de l'une ou de l'autre des structures, etc...). Les outils de télémedecine et de téléexpertise peuvent être utilisés. Enfin, les professionnels des UCC peuvent avoir un accès au dossier usager informatisé (DUI) des EHPAD dans le cadre du programme ESMS numérique¹⁴ ;
- de connaissances, d'informations, d'analyse de pratiques, de réflexions éthiques sur les troubles psycho-comportementaux.

Cette organisation et cet appui entre EHPAD et UCC sont de nature à conforter l'accompagnement des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées au sein de tous les EHPAD. Cette coopération vise de manière privilégiée les EHPAD ou USLD disposant d'unités d'hébergement renforcées (UHR) ou d'unités spécialisées dans la prise en charge des troubles cognitifs au sein des EHPAD.

¹² Circulaire n° DHOS/O2/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.

¹³ Notamment les SSIAD/SPASSAD et SAAD, et équipes spécialisées Alzheimer (ESA).

¹⁴ Le programme ESMS numérique a pour objectif de généraliser l'utilisation effective du dossier usager informatisé (DUI) dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), au service des personnes accompagnées et des professionnels. Source : [Programme ESMS numérique - CNSA.fr](http://ProgrammeESMSnumerique-CNSA.fr).

Les spécificités de la prise en charge de l'adulte jeune (<65 ans)

Les personnes jeunes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées peuvent présenter des formes cliniques « atypiques (formes non amnésiques) et des troubles psycho comportementaux fréquents ». Compte tenu de ces spécificités et des conséquences particulières (professionnelles, financières, familiales) de la maladie pour ces personnes, elles nécessitent une prise en charge globale et adaptée. A ce titre :

- le projet de l'UCC précise les conditions d'accueil spécifiques de ces patients ;
- la prise en charge en UCC s'articulera avec l'offre de soins de neurologie, de psychiatrie et de toute spécialité concernée au regard des comorbidités somatiques et psychiatriques fréquentes chez ces patients ;
- en tant que de besoin, l'UCC pourra solliciter le centre national de référence maladies jeunes Alzheimer (CNRMAJ), le centre national de référence « démences rares ou précoces » ainsi que ses 15 centres de compétences répartis sur le territoire national ;
- des partenariats pourront être mis en place avec les communautés 360 et les maisons départementales des personnes en situation de handicap (MDPH) ainsi qu'avec l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap.

✓ Le rôle de l'UCC dans la prise en charge et l'expertise des troubles psycho-comportementaux¹⁵

La prise en charge médicale de premier recours s'organise autour des professionnels de santé libéraux (médecins traitants, infirmiers libéraux et autres professionnels de santé libéraux intervenants au sein des structures mentionnées supra). Le second recours s'organise autour de l'offre de soins gériatriques, des consultations mémoire de territoire, de l'offre de neurologie notamment pour les patients jeunes, de l'offre de psychiatrie et au niveau régional héli-régional, du CMRR.

L'UCC contribue à développer une prise en charge et une expertise sur les troubles psycho-comportementaux de troisième recours. Cette expertise inclut la diffusion de bonnes pratiques et la participation à des projets de recherche.

Cette expertise est à la disposition des professionnels de santé de premier et de second recours ainsi qu'aux professionnels du secteur social et médico-social intervenant auprès des personnes à domicile ou en ESMS et de leurs aidants et doit permettre :

- un appui à ces professionnels lorsque les patients qu'ils prennent en charge présentent des troubles psycho-comportementaux, y compris au domicile et sous différentes modalités (hotline, téléexpertise, consultations, déplacement d'équipes mobiles gériatriques ou de psychiatrie de la personne âgée) et notamment pour sécuriser la sortie de l'UCC ;
- de produire de la documentation en termes de bonnes pratiques, d'information et formation ;
- d'orienter vers des structures de répit.

✓ Coopération inter-UCC en région :

Il est préconisé que l'UCC organise, a minima 2 fois par an, avec les autres UCC de la région, des temps d'échanges afin d'analyser leurs patientèles, leurs pratiques, leurs organisations, leur fonctionnement, leurs coopérations territoriales ainsi que les problématiques transversales des troubles psycho-comportementaux à domicile et en établissement.

¹⁵ Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives, SFGG, SF3PA, FCM, septembre 2024.