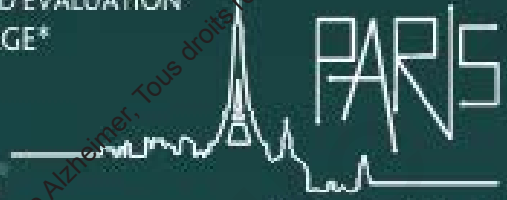


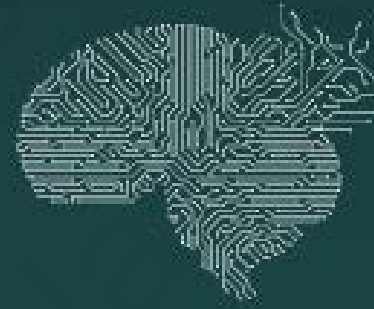
CONGRÈS  
NATIONAL 2023

DES UNITÉS DE SOINS, D'ÉVALUATION  
ET DE PRISE EN CHARGE\*

Alzheimer



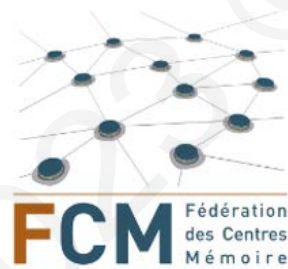
Palais des Congrès  
d'Issy-les-Moulineaux



13/14  
DEC  
2023

## Qu'avons-nous appris des UHR ?

Dr Eric DUMAS



Dr Eric DUMAS  
Médecin-chef  
Le Verger des Balans  
05.53.02.66.00  
e.dumas@gfps.fr  
www.gfps.fr



SGBSO  
SOCIÉTÉ DE GÉROLOGIE  
DE BORDEAUX ET DU SUD-OUEST

# Création des UHR

- Issues du **Plan Alzheimer 2008-2012**
- **Mesure 16** Création ou identification au sein des EHPAD d'unités adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux
- ***Circulaire DGAS/DSS/DHOS n° 2009-195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012***
- ***Instruction interministérielle DGAS/2C/DHOS/DSS no 2010-06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer***
- Création des PASA et des UHR
- Publication d'un Cahier des Charges de ces deux entités
- Prévision de 5000 places pour 2012

# Cahier des charges

- Unité de 12 à 14 résidents ayant des troubles du comportement sévères
- Au sein d'EHPAD ou parfois d'USLD/ESLD
- Personnel qualifié, formé, soutenu et volontaire
- Projet de soin et de vie adapté et personnalisé
- Participation des familles et des proches
- Architecture adaptée et identifiée / au reste de la structure
- Hébergement séquentiel

# Critères d'admission (1)

- **Diagnostic** de Maladie d'Alzheimer ou Apparentées
- **Troubles du comportement sévères**
  - **score > 7** à la NPI-ES à un **comportement perturbateur**
    - Idées délirantes
    - Hallucinations
    - Agressivité/Agitation
    - Exaltation de l'humeur/Euphorie
    - Désinhibition
    - Irritabilité/instabilité de l'humeur
    - Comportement moteur aberrant
  - **Retentissement** à 5 (ou à 4 sur 2 évaluations successives)
- Patients/Résidents **mobiles** même en fauteuil
- En dehors d'un **syndrome confusionnel**

# INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE NPI/ES

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
Déinhibition	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
<b>Score total 10</b>					[ ]	
<i>Changements neurovégétatifs</i>						
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
<b>Score total 12</b>					[ ]	

# Critères d'admission (2)

- Hébergement séquentiel
- Consentement recherché
- Admission validée par le médecin coordonnateur ou le médecin responsable de l'unité
  - En accord avec le médecin traitant
  - Avec la filière d'amont le cas échéant
- Adhésion de la famille et de l'entourage au projet

# Critères de sortie d'UHR

- Amélioration des symptômes perturbateurs
- Perte de mobilité avec confinement au lit ou au fauteuil
- Organisation d'une prise en soin dans une autre structure, une autre unité de l'EHPAD ou les équipes de soins à domicile
- Décès

# Projet de l'UHR

- Accompagnement par **des activités individuelles ou collectives**
  - **Activités de réhabilitation fonctionnelle**
    - Ergothérapie
    - Cuisine
  - **Activités de réhabilitation cognitive**
    - Remobilisation cognitive
  - **Activités de réhabilitation sensorielle**
    - Musicothérapie
  - **Activités de maintien du lien social**
    - Repas



# Projet de l'UHR

- **Protocole d'accompagnement évalué**

- Prise en soin des troubles du comportement
- Suivi de l'évolution de la maladie et des symptômes
- Utilisation de stratégies alternatives à la contention
- Bonne utilisation des thérapeutiques sédatives
- Prise en soin de la fin de vie
- Prescription des actes de psychomotricité et d'ergothérapie

# Projet de l'UHR

- **Projet de vie individualisé**

- Recueil des informations de l'amont (histoire de vie...)
- Rythme de vie
- Habitudes de vie
- Activités proposées, jour et nuit
- Surveillance de l'état de santé somatique
- Tenue d'un dossier exhaustif

# Projet de l'UHR

- **Personnels soignants avec temps de**
  - Médecin qui peut être le médecin coordonnateur
  - IDE
  - Ergothérapeute/Psychomotricien
  - ASG
  - Psychologue
  - Soignant de nuit dédié
  - Formés +++
  - Convention avec
    - Filière gériatrique
    - Filière psychiatrique
    - ESMS

# Projet de l'UHR

- **Environnement architectural**

- Sûr
- Favorisant le confort et l'usage
- Favorisant l'orientation
- Favorise l'autonomie et l'intimité
- Qui répond aux obligations réglementaires

# Enquête nationale 2016 ANESM

- **Plan MND 2014-2019**

- Mesure 27 : *Poursuivre et renforcer le déploiement des unités d'hébergement renforcé (UHR) en Ehpad et inscrire cette offre au sein des filières de soins et accompagnement « de droit commun »*

- **Deux objectifs**

- Mieux connaître le parcours et notamment l'amont et l'aval
- Problématiques des UHR

# Enquête nationale 2016 ANESM

Les directeurs et leurs équipes UHR ont été interrogés sur :

- Le profil de l'établissement (caractéristiques des locaux, moyens en personnels),
- Les caractéristiques des séjours en 2015 (entrées et sorties des résidents en 2015),
- Les « caractéristiques » des 10 dernières personnes accueillies et présentes depuis plus de 2 mois (Age, date d'entrée, provenance, nature du diagnostic, traitements médicamenteux, activités non médicamenteuses pratiquées la semaine précédant l'enquête, etc.)
- 191 UHR sollicitées, 110 ont répondu

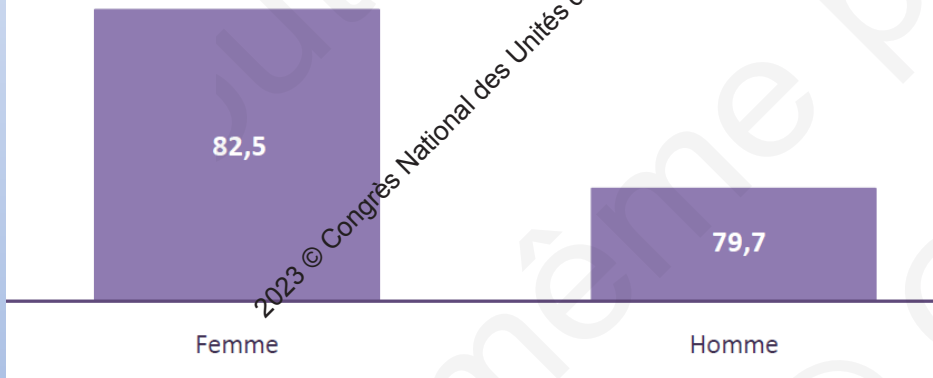
# Enquête nationale 2016 ANESM

## Répartition des répondants par catégorie de structure :

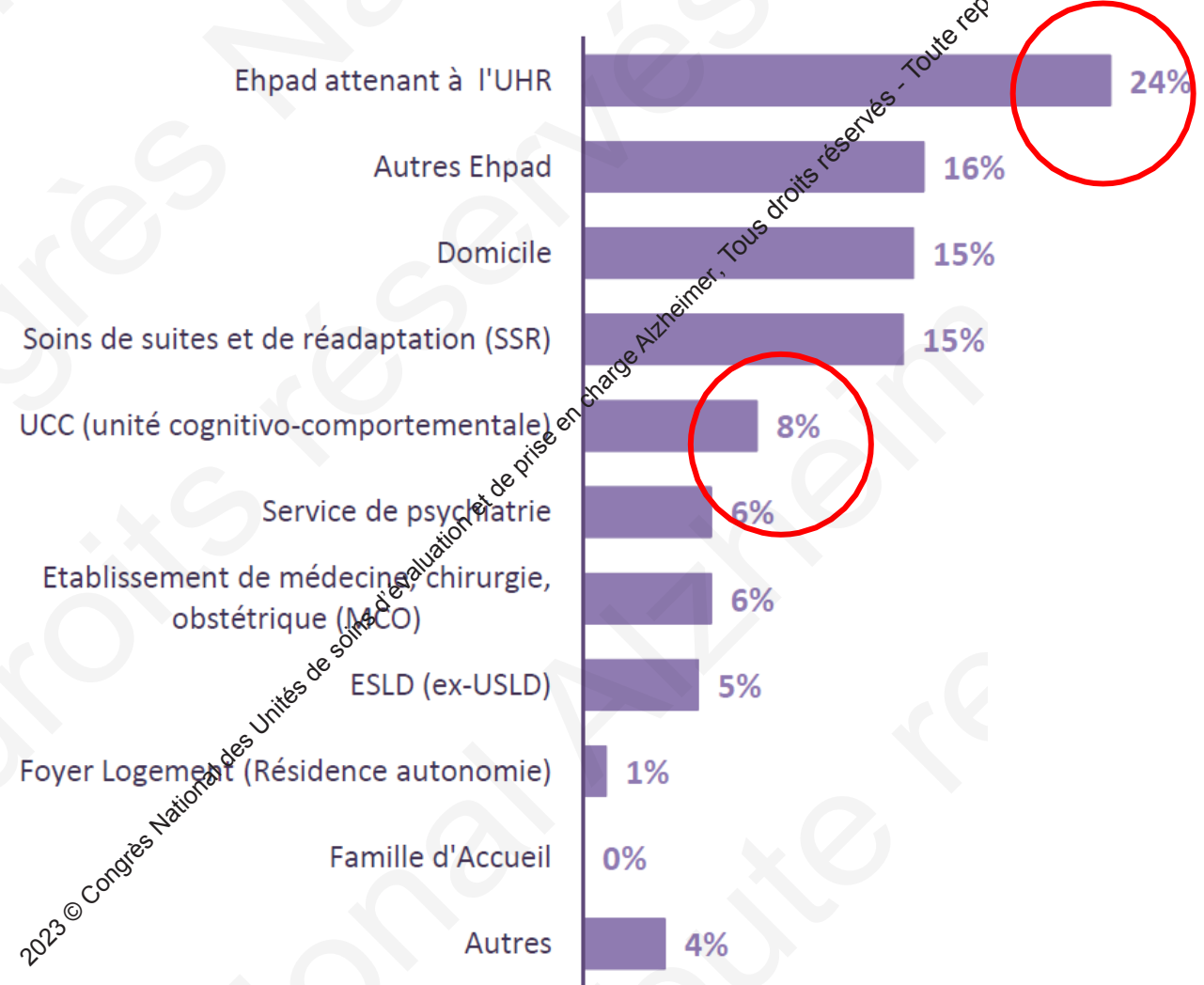
Structures	Ensemble des UHR		UHR répondantes	
	Nbre de structures	%	Nbre de structures	%
Medico-social (EHPAD)	127	66%	72	65%
Dont public hospitalier			dont 31	
Dont Autres Ehpads			dont 21	
Sanitaire (ESLD - ex USLD)	64	34%	38	34%
Total	191	100%	110	100%

# Enquête nationale 2016 ANESM

Age moyen du public accueilli en UHR selon le sexe



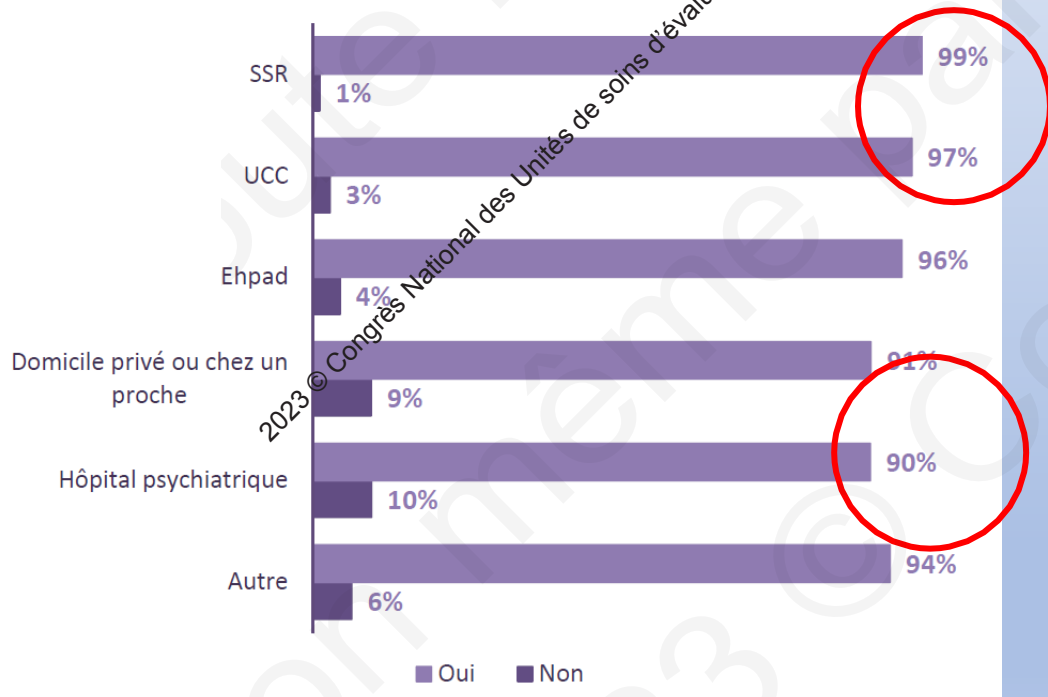
Provenance des résidents à l'entrée en UHR



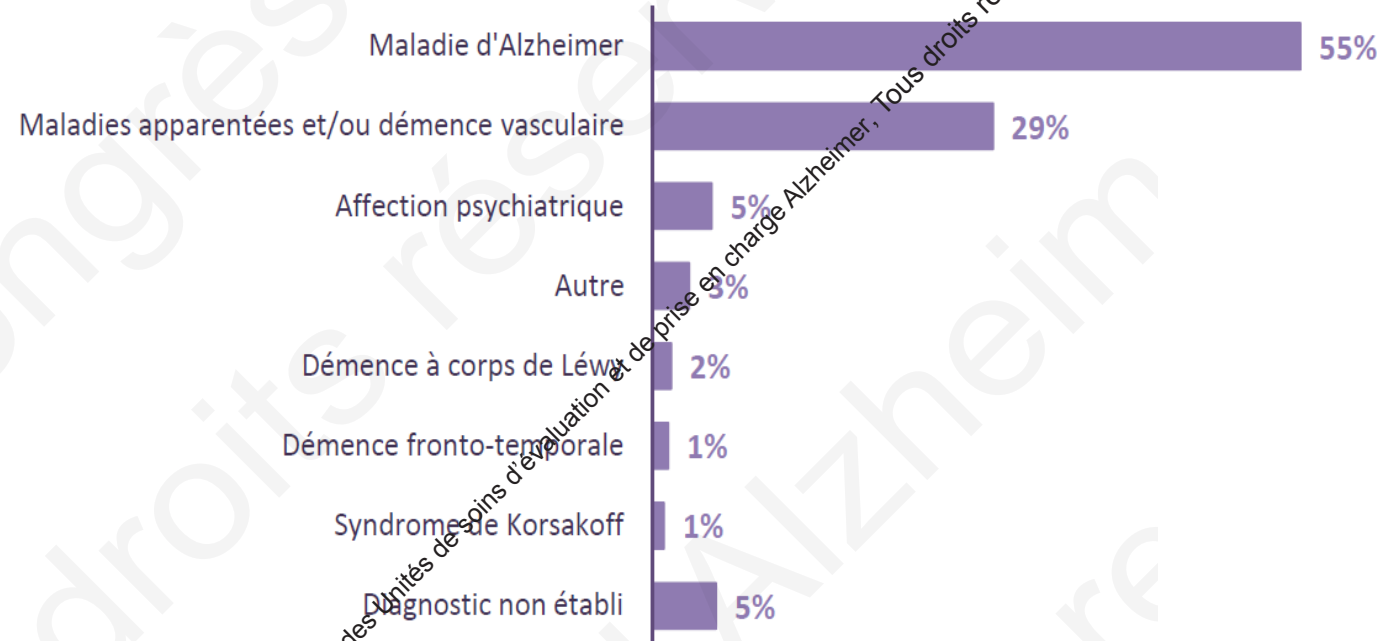


# Enquête nationale 2016 ANESM

## Existence d'un diagnostic à l'entrée selon la structure de provenance

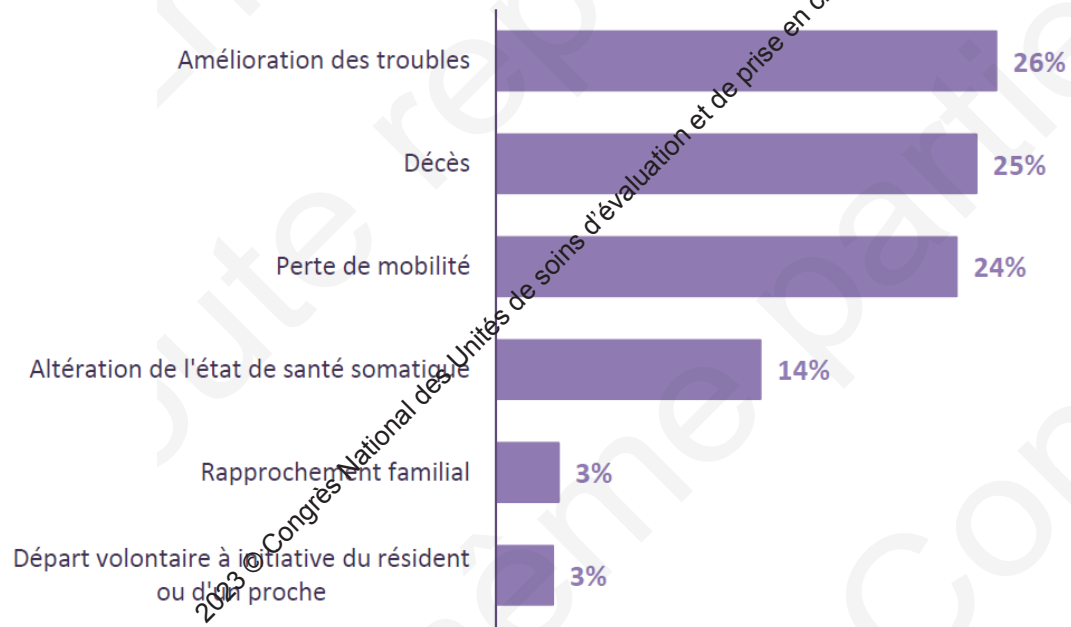


## Diagnostic au moment de l'entrée en UMR

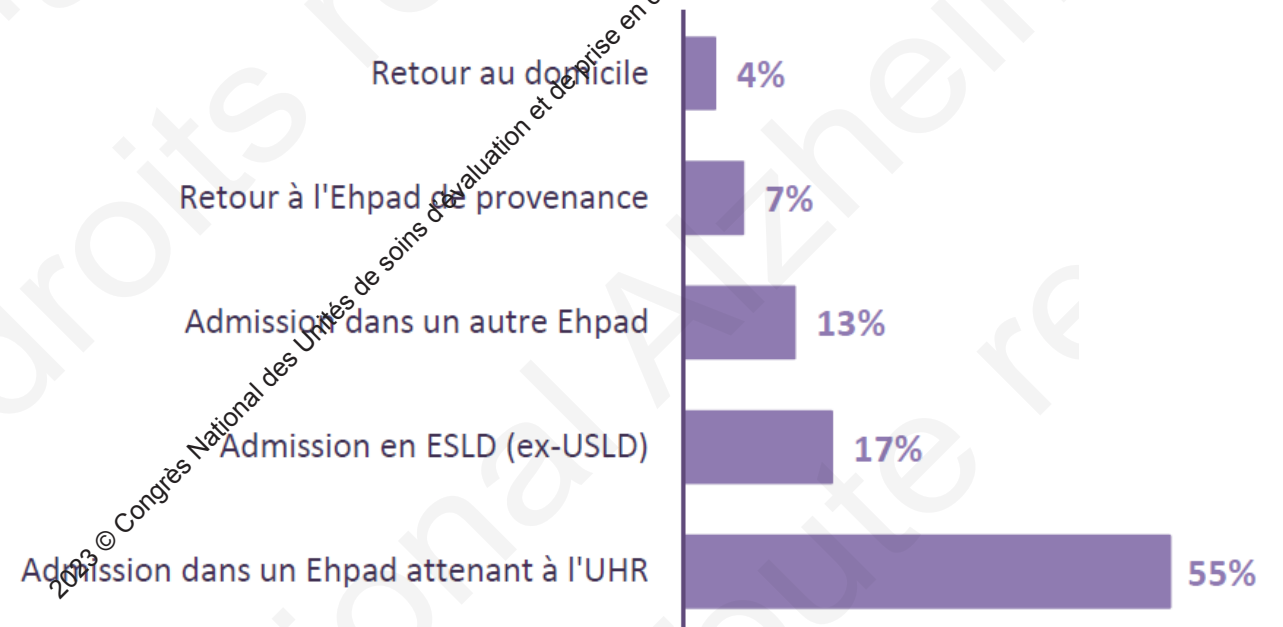


# Enquête nationale 2016 ANESM

## Motifs de sorties des résidents de l'UHR

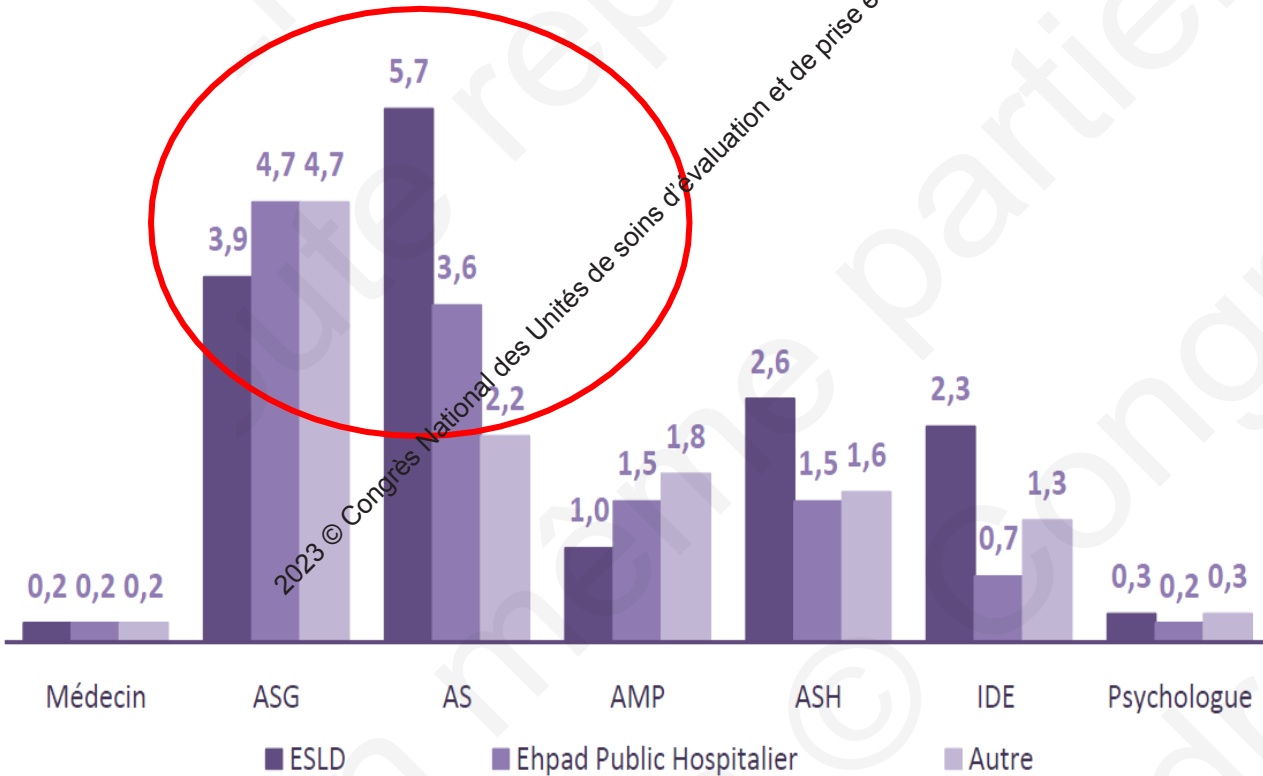


## Lieux de sortie définitive des résidents de l'UHR

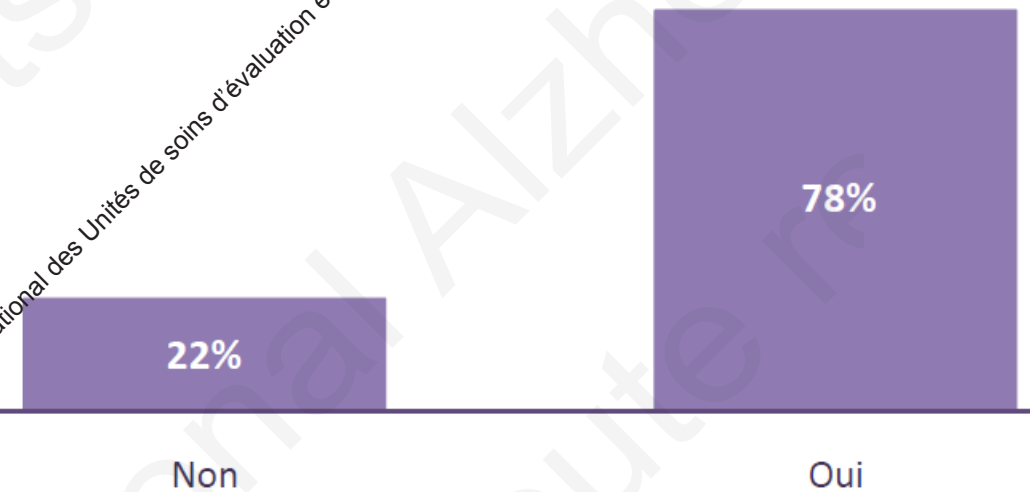


# Enquête nationale 2016 ANESM

Moyens en personnel (ETP) exclusivement affectés à l'UHR par type d'UHR

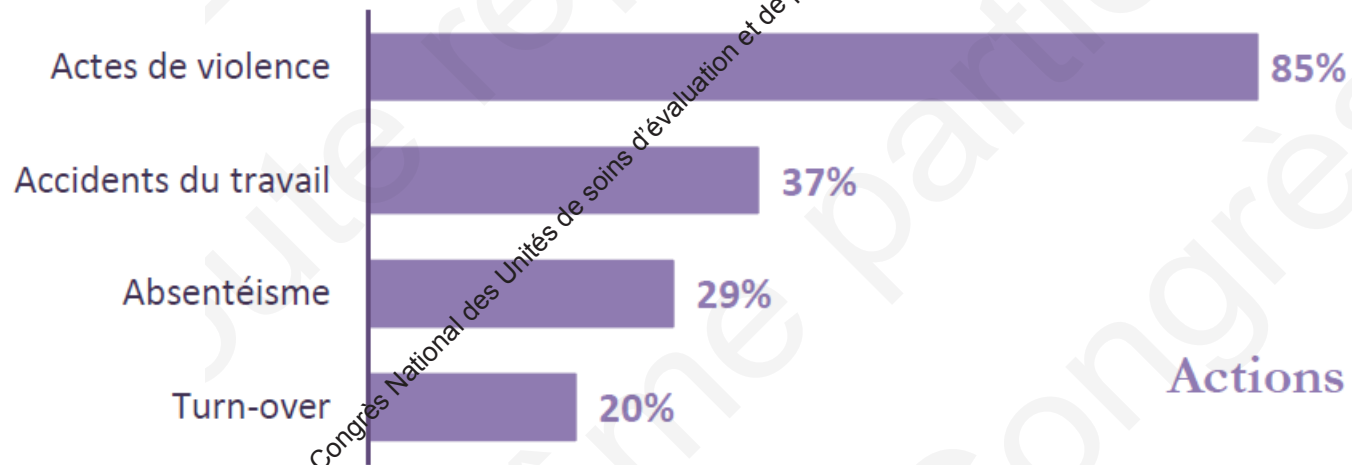


Présence la nuit d'au moins un professionnel exclusivement affecté à l'UHR

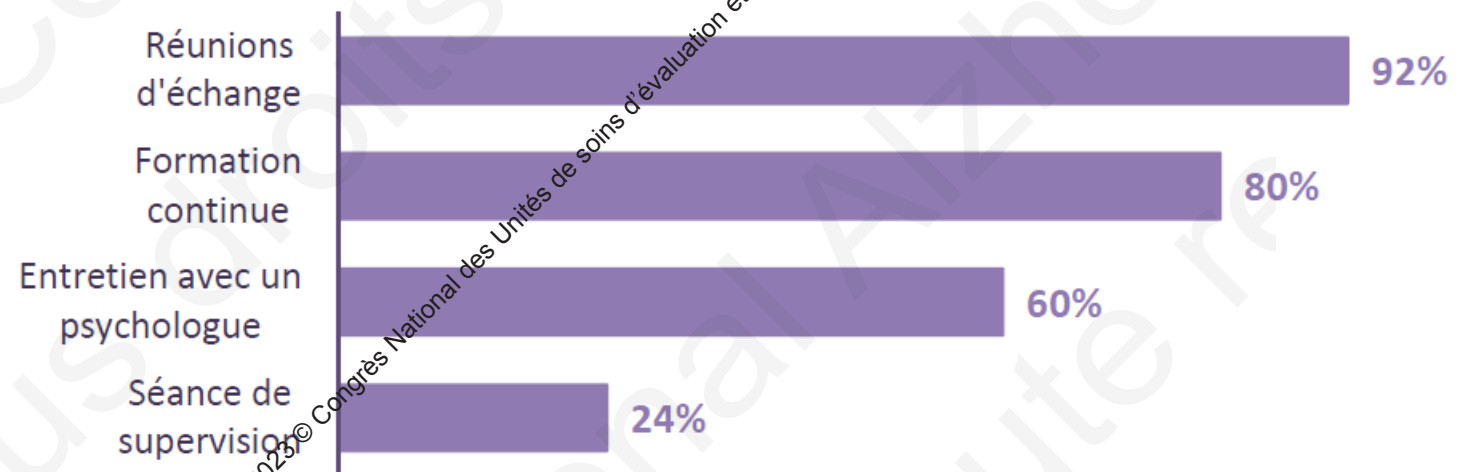


# Enquête nationale 2016 ANESM

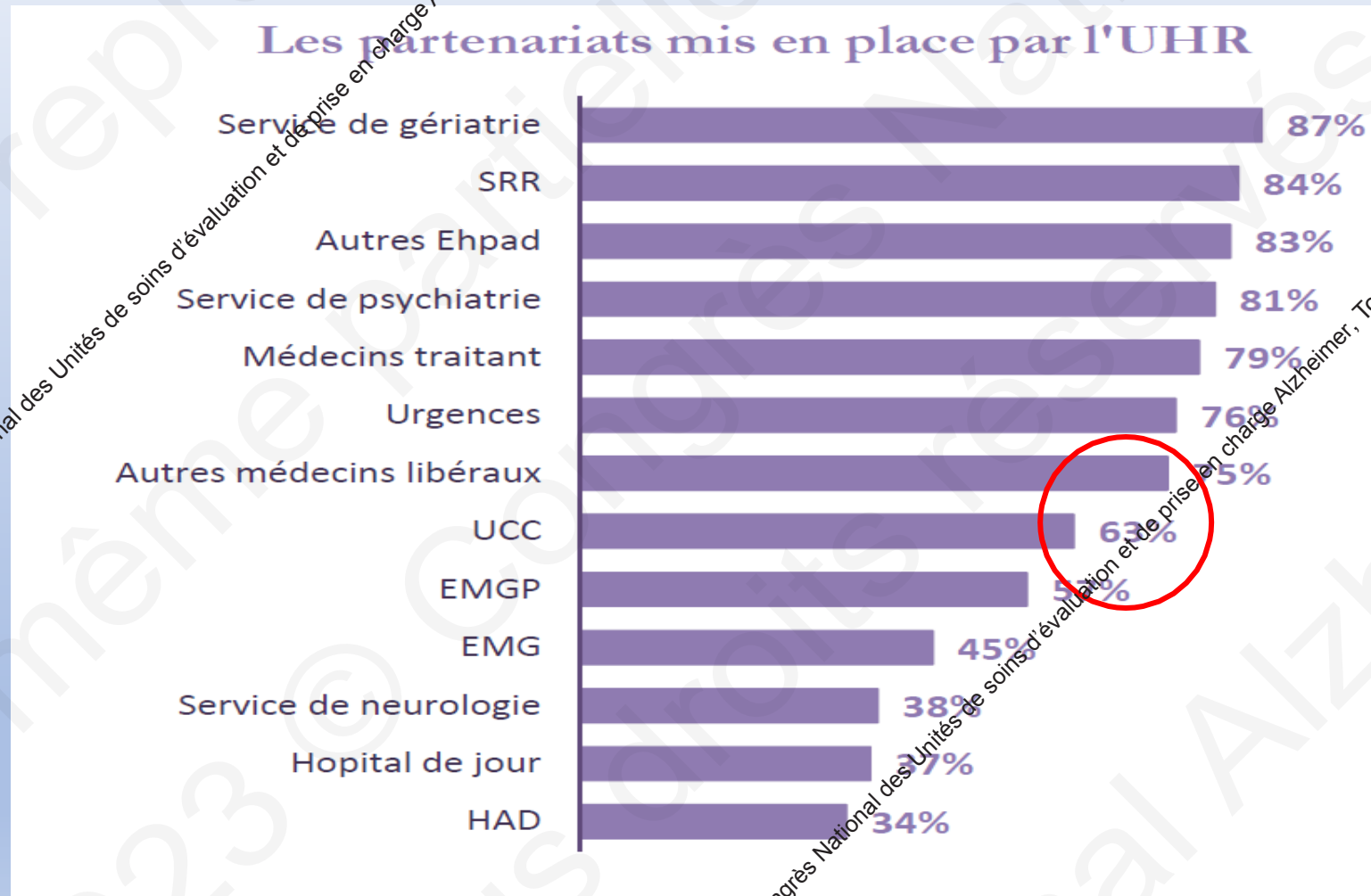
## Principaux risques rencontrés par les équipes



## Actions de préventions mises en places pour limiter les risques professionnels

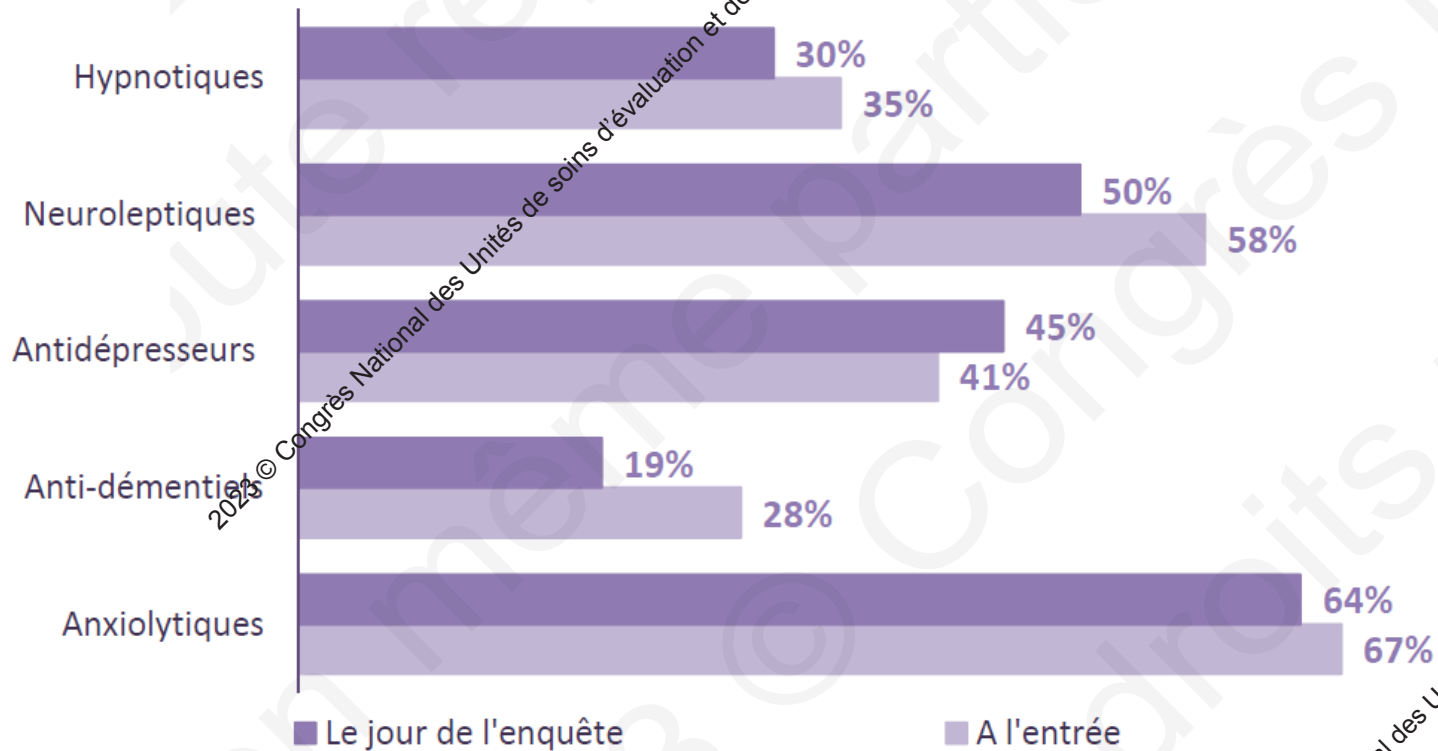


# Enquête nationale 2016 ANESM

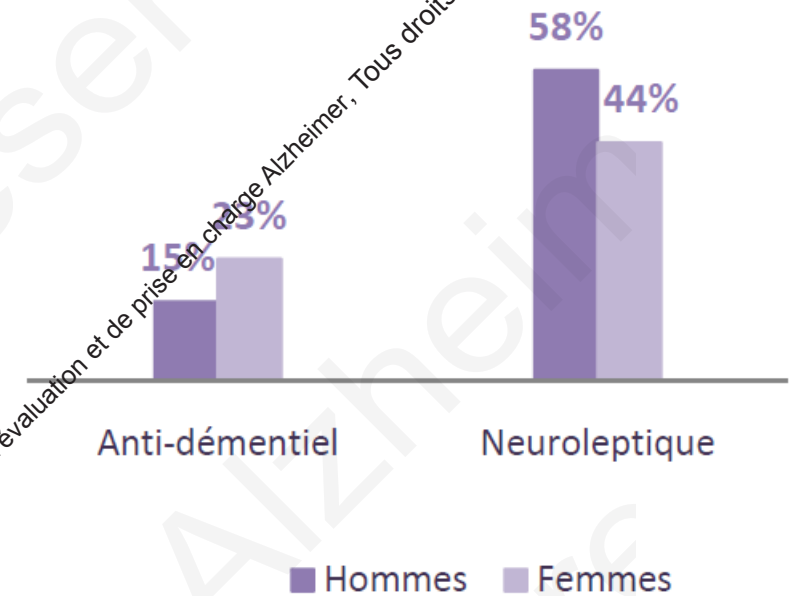


# Enquête nationale 2016 ANESM

## Traitement médicamenteux à l'entrée en UHR et le jour de l'enquête



## Prise d'un traitement médicamenteux le jour de l'enquête par sexe



# Enquête nationale 2016 ANESM

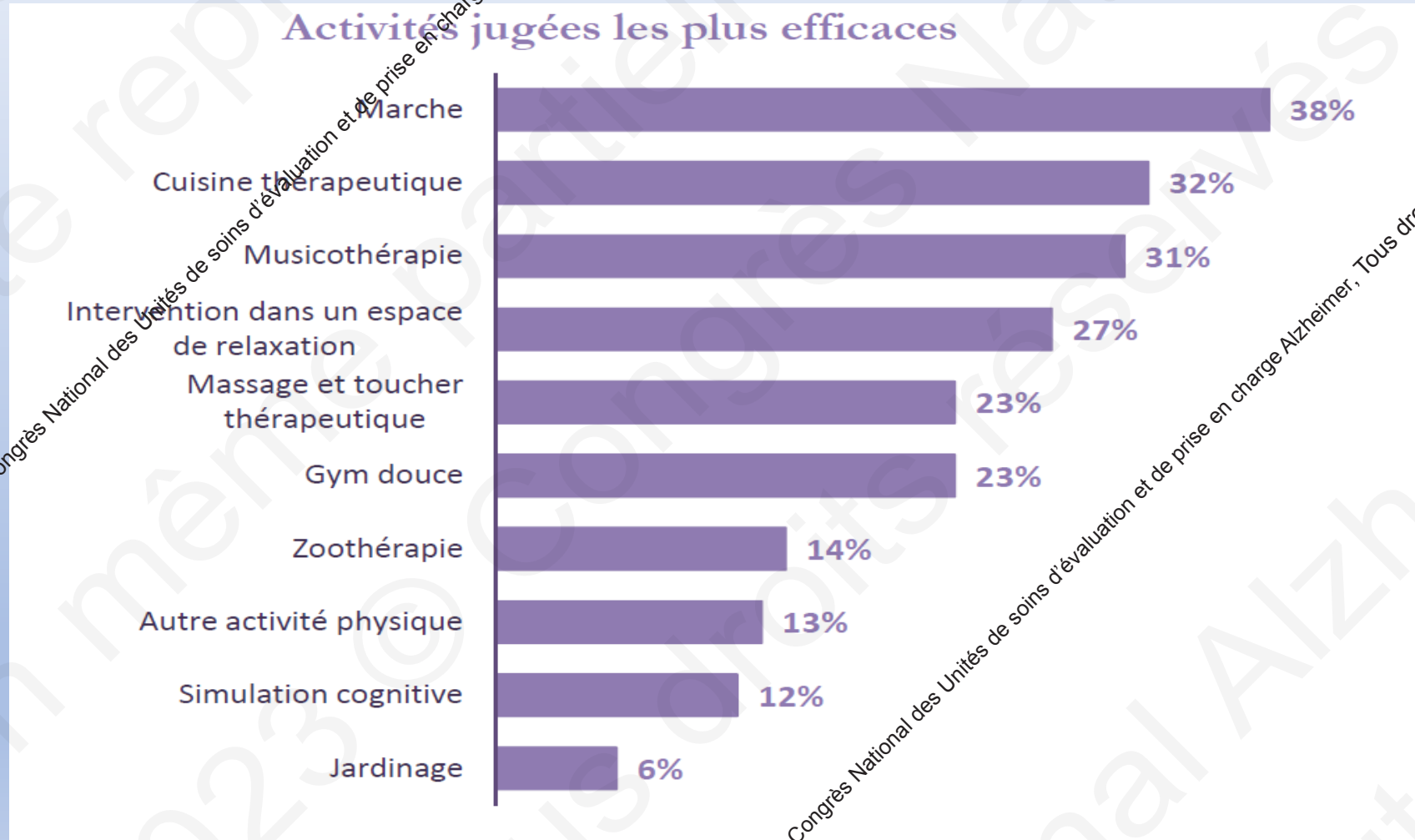
- Traitements médicamenteux et activités thérapeutiques :

Pourcentage de personnes réalisant des activités selon la prise de traitement médicamenteux

	antidementiels		neuroleptique		anxiolytique		antidépresseur		hypnotique	
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Marche	66%	82%	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Danse	22%	34%	28%	21%	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Autres activités physiques adaptées	ns	ns	ns	ns	29%	37%	ns	ns	ns	ns
Musicothérapie	ns	ns	ns	ns	36%	47%	ns	ns	ns	ns
Massage et toucher thérapeutique	ns	ns	ns	ns	27%	34%	28%	36%	30%	36%
Massages des mains	40%	59%	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Autres activités sensorielles	22%	32%	ns	ns	18%	27%	ns	ns	ns	ns
Stimulation cognitive	45%	56%	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Autres activités cognitives	ns	ns	21%	28%	20%	27%	ns	ns	ns	ns
Cuisine thérapeutique	43%	54%	ns	ns	ns	ns	40%	52%	42%	52%
Thérapie comportementale et cognitive	ns	ns	ns	ns	6%	11%	ns	ns	ns	ns
Autres activités sociales	50%	60%	ns	ns	47%	55%	47%	57%	ns	ns

# Enquête nationale 2016 ANESM

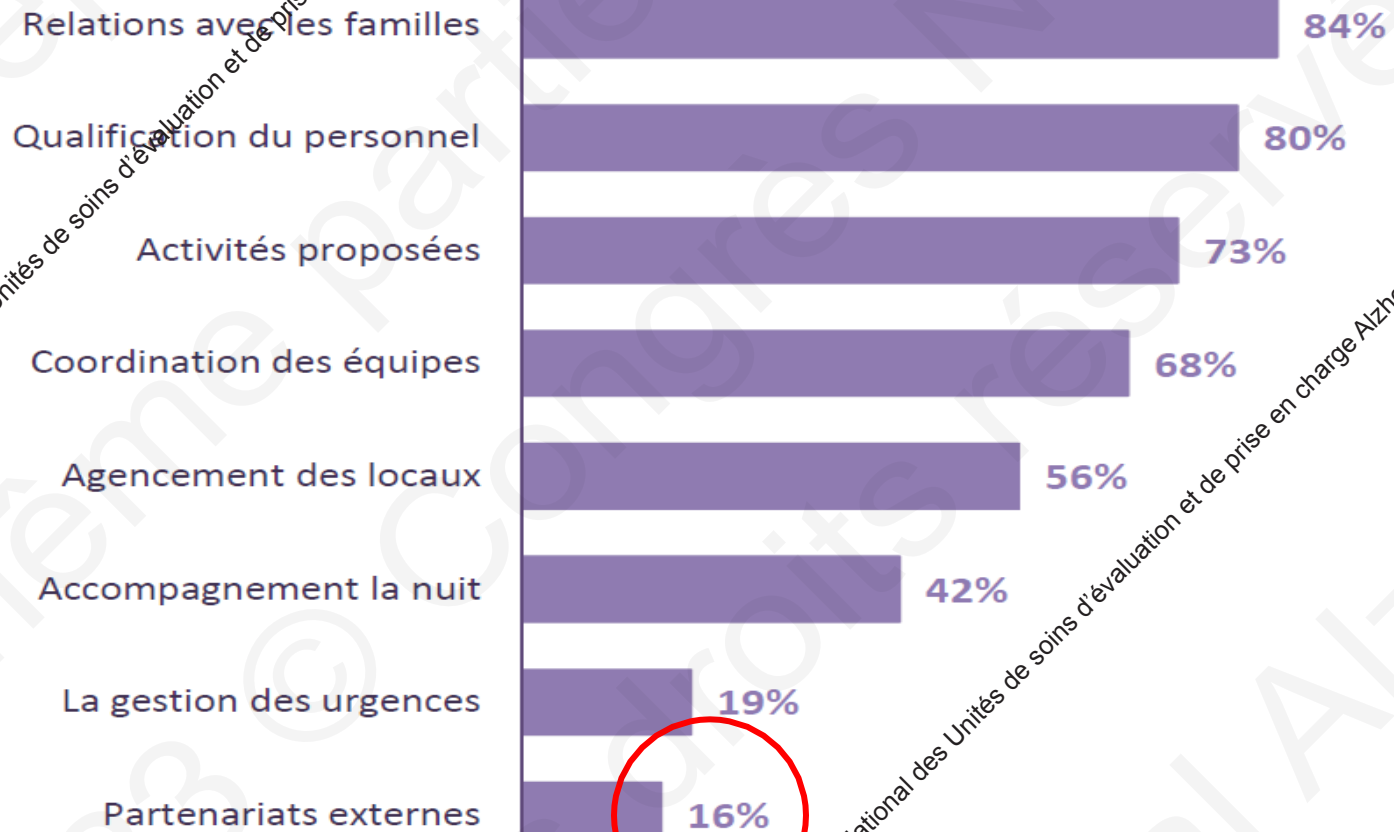
## Activités jugées les plus efficaces





# Enquête nationale 2016 ANESM

## Les points forts des UHR



## SYNTHÈSE

### PERSONNES ÂGÉES

#### RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

# L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE NEURO-DÉGÉNÉRATIVE EN UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉS (UHR)

Juillet 2017

**Anesm**

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Dr E

## CHAPITRE 1 DU PROJET D'UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ À SA MISE EN ŒUVRE

### 1. L'IDENTIFICATION DES BESOINS DES RÉSIDENTS AU SEIN DE L'EHPAD

- En procédant à un bilan des besoins et des attentes des résidents par l'identification du nombre de personnes présentant ayant des troubles du comportement sévères consécutifs particulièrement d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel.
- En procédant à un état des lieux de l'ensemble des dispositifs du territoire prenant en charge des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives (lieu de consultation ou d'accompagnement, Secteurs sanitaires ou médico-sociaux).

### 2. LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT GARANT DE L'INTÉGRATION DE L'UHR AU SEIN DE L'EHPAD

- Le projet de création de l'UHR est envisagé en équipe dans le cadre d'un comité de pilotage.
- En définissant les modalités de fonctionnement de l'UHR dans le projet d'établissement (horaires, résidents, personnels, formations, activités) et dans un projet spécifique.
- En indiquant les modalités de coordination entre l'UHR et l'Ehpad (réunions, équipe).
- En prévoyant les modalités d'évaluation des activités mises en place.

### 3. L'IDENTIFICATION DES BESOINS DES PROFESSIONNELS

- En recensant les personnels qui interviendront au sein de l'UHR.
- En formant le personnel intervenant en UHR à la prise en charge des symptômes psycho-comportementaux sévères.

### 4. L'ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL

- En ayant recours à un environnement sécurisé et adapté aux spécificités des résidents et conforme au projet de vie et de soins du résident.
- En mettant en place un environnement convivial de façon à protéger le bien-être émotionnel, à réduire l'agitation et l'agressivité des résidents.
- En prévoyant des espaces pour les professionnels distincts de ceux pour les résidents.
- En procédant à la mise en place d'un environnement architectural qui permet d'éviter la surstimulation et qui offre aux résidents la possibilité de se retrouver en petits groupes ou parfois seuls à l'exception de la salle à manger.

## CHAPITRE 2 L'ORGANISATION DES RELATIONS ENTRE L'UHR ET L'EHPAD

### 1. LA COORDINATION ENTRE L'EHPAD ET L'UHR

- En impulsant une dynamique par l'organisation de réunions d'informations entre la direction et l'ensemble des personnels (Ehpad et UHR) dans le cadre du suivi du projet d'établissement.
- En sollicitant le personnel de l'Ehpad pour accompagner les personnes accueillies.
- En organisant des activités pouvant être mutualisées.
- En assurant les transmissions par l'organisation de temps d'échange entre les équipes de l'UHR et de l'Ehpad dès lors que des activités sont mutualisées.
- En encourageant les échanges entre l'équipe de l'UHR et l'équipe de l'Ehpad ainsi que l'équipe de l'UHR et les partenaires extérieurs de l'Ehpad.

### 2. LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

- En mettant en places des réunions d'analyses de pratiques professionnelles au bénéfice de tous les professionnels.
- En élaborant des plannings équilibrés.
- En organisant, pour le soutien des équipes, des réunions collectives ou individuelles animées par un psychologue.
- En prévoyant des échanges entre l'équipe de l'Ehpad et celle de l'UHR à tout moment.

## CHAPITRE 3 L'UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ, UNE RÉPONSE PERSONNALISÉE, UNE ORGANISATION ADAPTABLE DANS UN ENVIRONNEMENT ADAPTÉ

### 1. L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS HÉBERGÉS AU SEIN DE L'UHR

- En élaborant, en amont de l'admission à l'UHR, une procédure de pré-admission pour tous les résidents en lien avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur.
- En mettant en place, amont de l'admission à l'UHR, une procédure de pré-admission pour les proches des résidents en lien avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur.
- En mettant en place une procédure d'accueil pour le résident.
- En tenant compte du rythme du résident et de son projet personnalisé pour sa participation aux activités.
- En impliquant les proches en leur demandant des éléments de biographie sur leur parent de manière à personnaliser l'accueil de leur parent au sein de l'UHR et étant invités à s'exprimer dès lors qu'ils en éprouvent le besoin et/ou dès lors qu'ils observent un changement dans l'attitude du résident.
- En proposant aux proches un accompagnement répondant à leurs besoins et attentes.
- En proposant des activités collectives ou individuelles de l'UHR conformes au contenu du projet personnalisé du résident. Il est réactualisé et adapté en fonction des besoins et du comportement de la personne en lien avec le médecin traitant sous la responsabilité du médecin coordonnateur en ayant recours.

### 2. LES ACTIVITÉS RELATIVES AU PROJET THÉRAPEUTIQUE DES RÉSIDENTS

- En élaborant un programme d'activités cohérent avec le profil des résidents et qui permet de définir pour chaque résident des groupes d'activités et les principaux objectifs visés.
- En établissant un projet individuel d'activités conforme à l'histoire, aux envies et au rythme du résident s'appuyant sur son parcours et son histoire de vie.
- En évaluant les activités proposées en observant les réactions des résidents et retranscrire le résultat de l'évaluation dans le dossier du résident.
- En entretenant le maintien du lien social des personnes accueillies par l'organisation d'événements exceptionnels (repas avec des invités extérieurs).

### 3. UNE ORGANISATION PROFESSIONNELLE SPÉCIFIQUE

- En organisant le travail des équipes par la mise en place de plannings équilibrés.
- En organisant quotidiennement la transmission des informations entre les équipes et notamment les équipes de jour et de nuit.
- En s'appuyant dès que nécessaire sur l'équipe relais : un recours aux personnels de l'Ehpad de rattachement.
- En élaborant une procédure de signalement des événements indésirables et des situations complexes.
- En impulsant une dynamique d'équipe.
- En ayant recours à une équipe stable pour permettre au personnel de connaître les résidents et d'établir avec elles une relation de confiance.
- En créant une atmosphère adaptée en complément d'une architecture adaptée.
- En préparant la sortie de l'UHR dès lors que les troubles du résident sont stabilisés ou que son état ne justifie plus de cet accueil spécifique.
- En s'assurant de la transmission de toutes les informations nécessaires pour un bon accompagnement du résident par la nouvelle équipe soignante ou par ses proches.
- En suivant la sortie de l'UHR : l'équipe de l'UHR s'informe de l'adaptation du résident au sein de nouveau lieu de vie et, si nécessaire, rappelle des éléments de l'accompagnement qui se sont révélés particulièrement efficaces pour cette personne.

## **RAPPORT IGAS N°2021-104R**

# **Evaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives**

**Dr Nicole BOHIC**

**Delphine CORLAY**

**Louis-Charles VIOSSAT**

**Membres de l'inspection générale des affaires sociales**

**2021-104R**

**Juillet 2022**

Tableau 1 : Nombre d'UHR et de places d'UHR en avril 2022

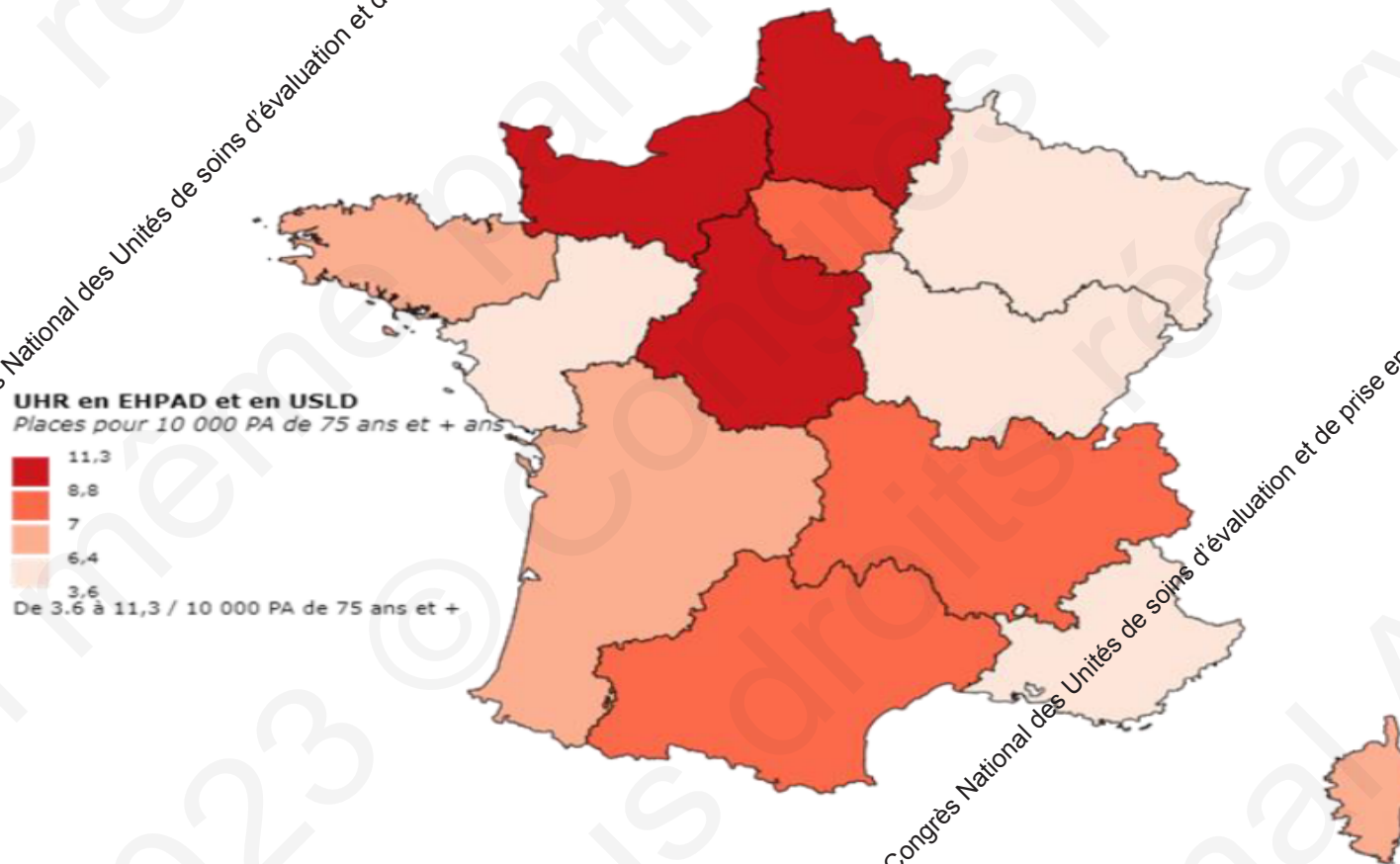
	UHR installés en EHPAD et en USLD	Estimation du nombre de places en UHR ( 14 places/UHR)	Population de 75 ans et plus	Nbre de places en UHR ( en EHPAD et en USLD) pour 10 000 PA de 75 ans et +
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	47	658	778698	8,5
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	8	112	310505	3,6
BRETAGNE	18	252	357868	7,0
CENTRE - VAL DE LOIRE	20	280	278943	10,0
CORSE	2	28	41027	6,8
GRAND EST	17	238	517989	4,6
HAUTS-DE-FRANCE	32	448	477760	9,3
ILE DE FRANCE	44	616	554820	7,2
NORMANDIE	27	378	335328	11,3
NOUVELLE-AQUITAINE	34	476	699464	6,8
OCCITANIE	41	574	655200	8,8
PAYS DE LA LOIRE	13	182	380138	4,8
PACA	27	378	591210	6,4
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>4620</b>	<b>6280950</b>	<b>7,4</b>

Source : Mission IGAS

7 590 personnes environ qui bénéficieraient chaque année de l'accueil au sein des 330 UHR installés

# Une répartition inégale sur le territoire

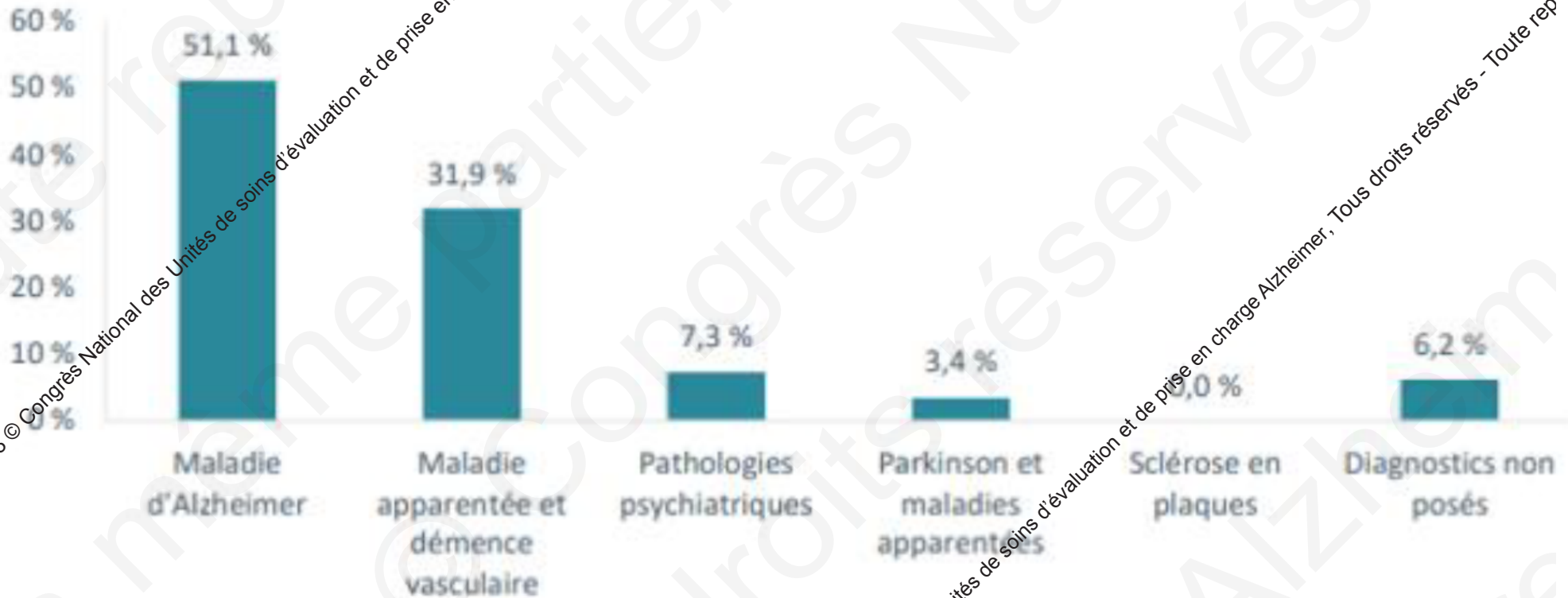
Carte 2 : Répartition géographique des UHR en EHPAD et USLD en fonction de la population âgée de 75 ans et plus



## Un fonctionnement des UHR insatisfaisant qui interroge sur leur pertinence

- Des difficultés importantes d'admission et de sortie
- Un hébergement en UHR qui peine à être réellement temporaire / Des séjours qui sont très difficilement séquentiels
- Des UHR qui accueillent globalement des personnes présentant des troubles sévères du comportement
- Un fonctionnement trop peu territorialisé qui crée des difficultés aux EHPAD pour trouver des réponses rapides aux besoins de leurs résidents
- Des architectures et des aménagements intérieurs hétérogènes et souvent insatisfaisants
- Un renfort en personnel qualifié qui est en principe un atout mais qui est fragilisé par le rassemblement de personnes présentant un trouble aigu en un même lieu
- Des UHR qui rencontrent des difficultés de recrutement en personnels malgré l'intérêt présenté par les profils de compétences recrutés
- Une articulation avec les services de psychiatrie hétérogène sur le territoire national et souvent imparfaite

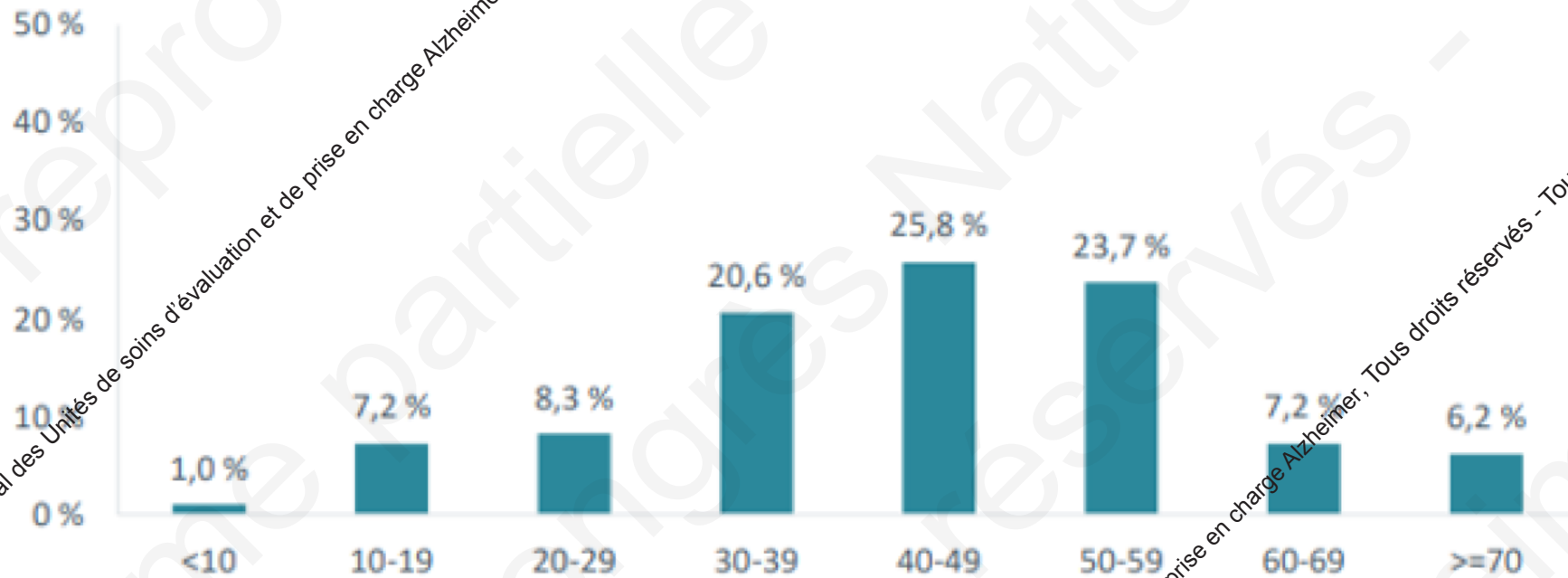
Graphique 3 : Répartition des résidents des UHR par diagnostic principal en 2018



Source : CREAI-ORS Occitanie, 2018



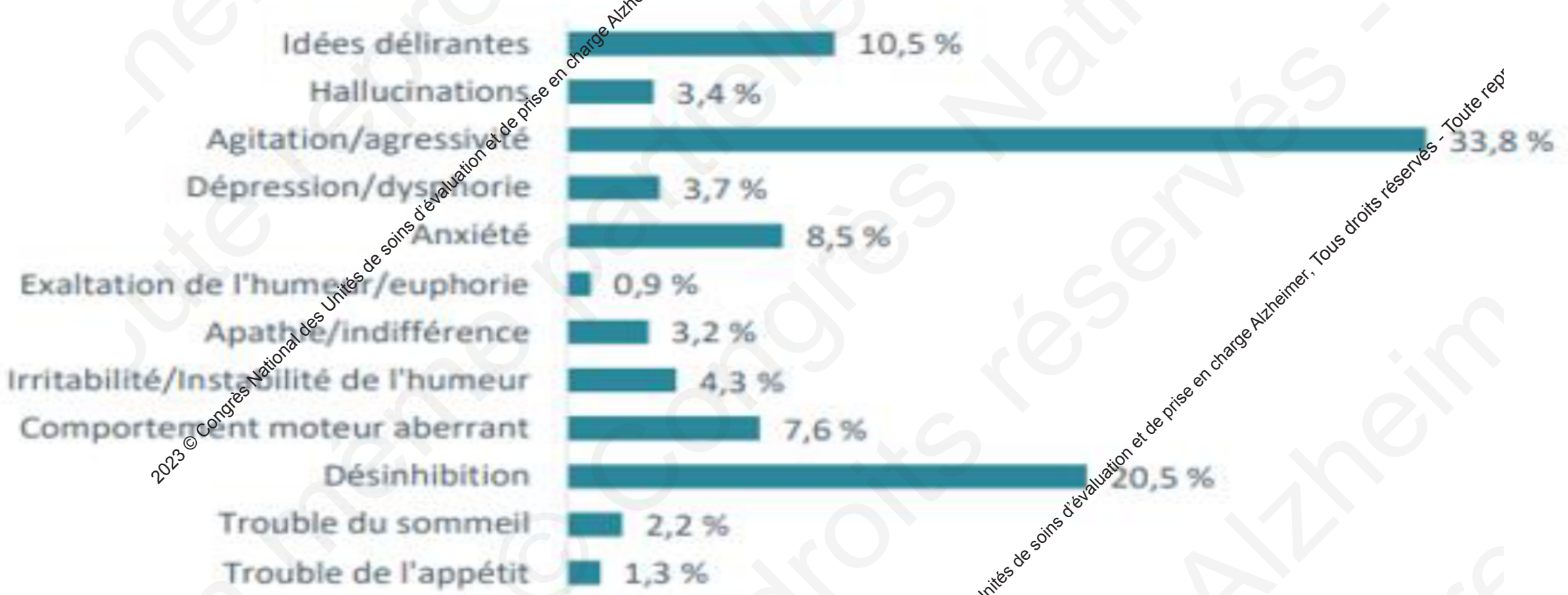
Graphique 4 : Répartition des UHR selon le score NPI-ES moyen



Source : CREAI-ORS Occitanie

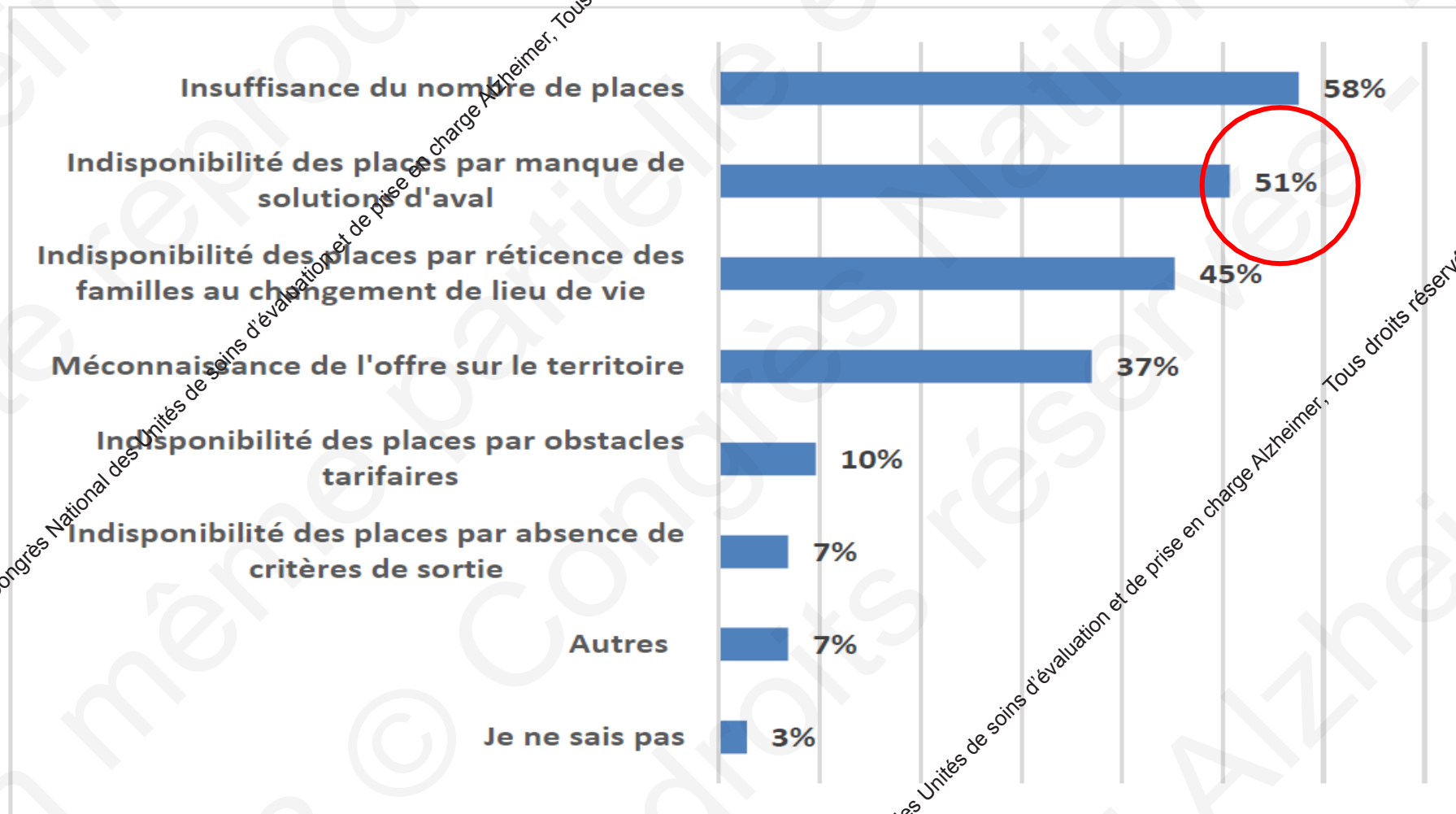
Avec un NPI-ES situé majoritairement entre 30 et 59, les UHR apparaissent accueillir effectivement les résidents présentant des troubles sévères et très sévères.

Graphique 5 : Répartition des résidents des UHR selon la nature du trouble principal



Source : CREAI-ORS Occitanie

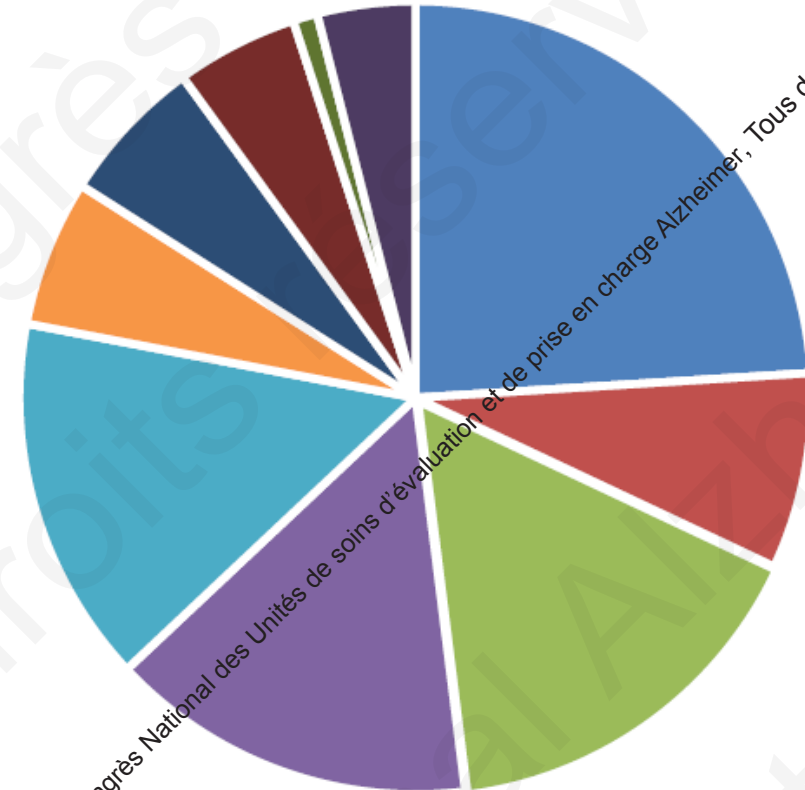
Graphique 6 : Les freins à l'accès aux UHR



Source : Enquête mission auprès des EHPAD

## Provenance des résidents des UHR

- EHPAD attendant
- UCC
- Autres EHPAD
- Domicile
- SSR
- service de psychiatrie
- Etablissement de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)
- USLD
- Foyer logement (résidence autonomie)
- Autres



## Optimiser les dispositifs de crise

23	Renforcer le pilotage national des UCC et des UHR	3	DGCS/DGOS	2023
24	Ouvrir une UCC dans les départements qui n'en ont pas	2	DGOS	2023
25	Assurer le rayonnement territorial des UCC en mutualisant leurs ressources grâce au recours à la télé-expertise et à la téléconsultation	2	DGOS	2023-2025
26	Développer, à défaut de disponibilités en ressources humaines, le recours à la télé-expertise, et le cas échéant à la téléconsultation, de psychiatres dans les UCC	3	DGOS	2023-2025
27	Mailler les territoires d'unités mobiles géro-psycho-psychiatriques ou psycho-gériatriques, éventuellement rattachées aux UCC, pour fournir une aide d'urgence à domicile ou en établissements en situation de crise		DGOS	2023-2025
28	Arrêter le déploiement des UHR sur le territoire national	2	DGCS/DGOS/ CNSA	2023
29	Développer l'articulation des UHR avec la filière gériatrique et en appui des EHPAD	3	DGCS/DGOS/ CNSA	2023-2025

# Aspects négatifs

- Les UHR ne peuvent accueillir tous les patients qui en relèveraient
- Les UHR rassemblent le même profil de patients mais en les éloignant géographiquement de leur famille (inégalités territoriales)
- Ratio de personnels toujours < à 1/1
- Médecin traitant non formés à la prise en soin de ces patients
- Concentration de patients très troublés avec une sur-représentation masculine
- Difficultés à gérer plusieurs patients en même temps
- Embolisation des places car les troubles ne s'estompent pas toujours rapidement et/ou difficultés des familles à accepter le transfert
- Faiblesse du réseau (UCC, psychiatrie...)
- Absence de cadre réglementaire sur la problématique du consentement et des libertés

# Aspects positifs

- Mise en avant des interventions non-médicamenteuses
- Formation des personnels et qualification (ASG)
- Parfois plus d'accès à des compétences spécialisées
- Personnels volontaires
- Pluridisciplinarité (ergothérapie, psychomotricité, psychologie, art-thérapie...)
- Lien avec les familles
- Architecture souvent plus adaptée
- Ratio de personnels souvent plus importants
- Différence avec UVA/USA/UP.....

# L'UHR comment ça marche ? Bien ?

- **Pas de création ex-nihilo**, par appât de nouveaux financements!
- **Nécessité de s'articuler au sein d'un réseau d'amont** (CM, CS, UCC, Médecins traitants, EHPAD, DAC..) et **d'aval** (EHPAD, UCC, soins de premiers recours...)
- **Projet clair** (Direction/cadre de santé/médecin co/pharmacien) avec des critères d'admission et de sortie discutés dès la proposition d'admission
- **Formation des personnels** +++ et notamment médicaux, (ces prises en soin ne s'improvisent pas)
- Architecture adaptée
- Nécessité d'évaluation
- Notion d'EHPAD dédié Alzheimer ? Avec UHR intégrée ?
- Nouvelle stratégie MND...



# Exemple

Date de naissance	Age	NPI d'entrée	NPI de sortie	Date d'entrée	Date de sortie	Durée du séjour
21/05/1951	70	88		07/12/2018		
27/07/1935	86	70		01/03/2021		
19/04/1946	76	39		13/01/2022		
25/09/1937	84	58		25/01/2022		
22/02/1949	73	53		10/03/2022		
23/07/1932	89	53		29/03/2022		
21/08/1944	77	90		28/07/2022		
26/12/1943	78	61		18/10/2022		
29/05/1936	86	60		15/11/2022		
28/06/1942	80	57		20/11/2022		
14/12/1927	94	39		06/12/2022		
12/04/1932	90	49		22/12/2022		
08/11/1935	87	32		27/12/2022		
13/04/1933	89	36		30/12/2022		

Mode d'entrée				Mode de sortie			GIR entrée		GIR sortie		
UCC	EHPAD autres	Domicile	Service d'hospitalisation	Méger des Balans EHPAD	EHPAD autres	Hospitalisation	Décès	1	2	1	2
			Psychiatrie C,PERRENS						oui		
	La Girandière								oui		
	Issigeac								oui		
oui									oui		
			PsychoGé Bergerac						oui		
	Razac								oui		
oui									oui		
oui									oui		
oui									oui		
oui									oui		
oui									oui		
	CH Périgueux								oui		
oui									oui		
			SSR Lanmary						oui		

Nom	Date de naissance	Age	NPI d'entrée	NPI de sortie	Date d'entrée	Date de sortie	Durée du séjour
E	12/03/1926	96	49	12	06/01/2022	08/08/2022	214
N	26/01/1942	80	44	10	07/10/2021	11/08/2022	308
M	17/03/1946	76	67	NA	01/02/2022	12/06/2022	131
P	11/08/1947	74	58	NA	21/10/2021	22/07/2022	274
P	10/04/1944	78	68	NA	07/12/2021	02/06/2022	177
B	18/01/1928	94	60	26	04/02/2021	19/01/2022	349
B	19/08/1953	68	71	41	27/07/2020	13/01/2022	535
B	01/06/1934	87	31	12	13/09/2021	25/01/2022	134
D	23/09/1935	86	81	NA	18/01/2021	20/02/2022	398
L	04/12/1956	65	81	NA	16/06/2020	06/03/2022	628
L	17/04/1940	81	73	NA	26/08/2021	02/01/2022	129
G	06/11/1937	84	96	NA	18/09/2020	01/02/2022	501
P	05/05/1939	83	75	NA	11/08/2022	28/09/2022	48
B	26/03/1942	80	76	NA	28/06/2022	03/10/2022	90
C	07/09/1936	85	42	15	13/06/2022	13/10/2022	122
D	25/05/1940	81	42	15	19/01/2022	18/10/2022	272
L	24/10/1935	86	62	NA	13/10/2022	11/11/2022	20
P	01/05/1928	93	56	NA	05/07/2021	20/11/2022	503
B	02/01/1933	89	60	NA	29/09/2022	06/12/2022	71
M	17/01/1944	78	55	23	08/08/2022	22/12/2022	136
L	14/12/1939	82	34	16	04/11/2021	22/06/2022	230
K	14/12/1948	73	105	40	22/06/2022	27/12/2022	188
F	31/08/1948	74	40	28	07/10/2022	30/12/2022	83
		81.434783					240.9130435

Mode d'entrée				Mode de sortie			
UCC	EHPAD autres	Domicile	Service d'hospitalisation	Verger des Balans EHPAD	EHPAD autres	Hospitalisation	Décès
			CSG Bayonne	oui			
	Bords de l'Isle			oui			
		oui					oui
oui			Psychiatrie avant UCC				oui
	Verger						oui
oui				oui			
oui				oui			
oui 09				oui			
oui						oui	
	oui UHR						oui
oui							oui
oui				oui			
		oui					oui
	Isigeac						oui
oui				oui			
		oui		oui			
			CSG Périgueux				oui
		oui					oui
			Psychiatrie Vauclaire				oui
oui				oui			
oui 79				oui			
				oui			
oui	Montagnac			oui			
18	9	4		6	12		10

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**