

## Les principaux objectifs

- ⇒ Améliorer les troubles du comportement par une prise en charge et un lieu de vie adaptés;
- ⇒ Diminuer la prise en charge médicamenteuse.

## Les partenaires

- ⇒ Équipe mobile de gériatrie (EMG);
- ⇒ Équipe mobile géro-psychiatrique (EMGP);
- ⇒ Unité cognitivo-comportementale (UCC);
- ⇒ Soins de suite et de réadaptation (SSR);
- ⇒ Centre médico-psychologique;
- ⇒ Service de neurologie;
- ⇒ Hospitalisation à domicile (HAD);
- ⇒ Service des urgences;
- ⇒ Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad);
- ⇒ Médecins traitants.

## Les horaires

- ⇒ Les heures de visites : de 14 h à 18 h.
- ⇒ Les entrées à partir de 14 h (du lundi au jeudi)

## Information aux familles

- ⇒ L'UHR est un lieu transitoire,
- ⇒ Privilégier une installation en chambre à la fois sommaire et personnalisée,
- ⇒ Éviter les objets de valeurs ou objets dangereux,
- ⇒ La libre déambulation des personnes sur l'unité amène les objets à être également déplacés d'une chambre à l'autre;
- ⇒ Étiqueter au nom du résident les objets, photos, lunettes (les vêtements sont étiquetés par la lingerie).

# Qu'est-ce qu'une unité d'hébergement renforcée (UHR) ?

Principes et fonctionnement Ehpad Alquier Debrousse



Edition janvier 2022 • Photo © Frédéric Saïd / CASYP • Impression : Malvezin-Valadou

## L'UHR c'est

- Une unité d'hébergement renforcée;
- Un service de transition;
- un accueil limité de 14 résidents;
- Un lieu de vie et de soins, 24 h/24;
- Des activités sociales et thérapeutiques adaptées.

## L'UHR ce n'est pas

- Un lieu de vie permanent;
- Un service d'urgence;
- Une hospitalisation;
- Un service de psychiatrie.



## Les prescripteurs

- Le médecin traitant
- Le médecin hospitalier
- Les médecins libéraux (généralistes, neurologues, psychiatres)
- Les autres Ehpad

## Critères d'admission en UHR

- Personne âgée de 60 ans ou plus;
- Personne diagnostiquée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou apparentée;
- Personne mobile ou en fauteuil roulant si déplacement autonome;
- Personne avec des troubles du comportement sévères altérant la sécurité et la qualité de vie de la personne et de son entourage;
- Une évaluation et un bilan des symptômes réalisés par l'équipe soignante, basées sur de grilles d'évaluation (NPI-ES, échelle d'agitation de Cohen-Mansfield).
- Le diagnostic posé et annoncé à la personne ou ses aidants
- Le consentement activement recherché de la personne
- Que le diagnostic ait été posé et son annonce faite;
- Que le consentement de la personne ait été activement recherché

## Critères de sortie

- Dépendance physique (perte de mobilité): orientation unité de soins de longue durée (USLD);
- Absence de trouble du comportement productif (agitation et agressivité);
- Patient ne tirant plus de bénéfice de la spécificité de l'unité;
- Structure n'est pas ou plus rassurante pour le résident.

## L'équipe

- Un agent de service hôtelier (ASO);
- Des aides-soignants (AS) ou aide médico-psychologique (AMP), diplômés assistants de soins en gérontologie (ASG);
- Un personnel soignant la nuit (AS ou AMP);
- Infirmier diplômé d'État (IDE);
- Un psychomotricien;
- Un psychologue;
- Un médecin psychiatre;
- Un médecin gériatre;
- À la demande: socio-esthéticien, kinésithérapeute, orthophoniste, diététicienne, ergothérapeute, coiffeur et pédicure.