



Unité d'hébergement renforcé (UHR)



★ Qu'est-ce qu'une UHR ?

L'UHR est un lieu de vie et de soins au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (cf. [fiche EHPAD](#)) ou d'une unité de soins de longue durée* (cf. [fiche USLD](#)), doté d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de la structure. L'UHR assure l'accueil de nuit et de jour des résidents présentant des symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel.

*Tous les EHPAD ou USLD ne disposent pas d'UHR.

★ Public cible

Des personnes âgées de plus de 60 ans venant du domicile ou des résidents d'EHPAD ou d'USLD souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent leur

sécurité et leur qualité de vie et celle des autres résidents.

★ Modalités d'accès

Les décisions concernant les admissions de l'UHR se prennent sur avis du médecin coordonnateur de l'EHPAD dans laquelle se trouve l'unité, en lien avec le médecin traitant (ou médecin hospitalier) de la personne.

Les personnes éligibles à une UHR doivent :

- Avoir une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel (diagnostic posé et annonce faite) ;
- Présenter des troubles du comportement sévères mesurés par un score strictement supérieur à 7 à un des items de l'échelle NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique, version Equipe Soignante) concernant seulement les troubles perturbateurs suivants : idées délirantes, hallucinations, agitation/agressivité, désinhibition, exaltation de l'humeur/euphorie, irritabilité/instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant ;
- Être mobiles, c'est-à-dire capables de se déplacer seuls, y compris en fauteuil roulant ;
- Et ne pas avoir de syndrome confusionnel.

Le consentement de la personne, l'adhésion de la famille ou de l'entourage doit être activement recherché avant l'admission.

★ Missions /activités

L'UHR propose sur un même lieu l'hébergement, les soins et des activités sociales et thérapeutiques qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (ergothérapie, cuisine, activités physiques) et des fonctions cognitives (stimulation mémoire, jardinage), à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie), ainsi qu'au maintien du lien social (repas, art-thérapie,...) des personnes accueillies.

L'UHR accueille en moyenne entre 12 et 14 résidents.

Une fois les troubles du comportement atténués, les personnes sont amenées, dans la mesure du possible, à retourner dans leur lieu de vie habituel (leur domicile, l'EHPAD ou l'USLD).

★ Intervenants professionnels

L'équipe est composée de professionnels spécifiquement formés : Aide-soignant et aide médico-psychologique, assistant de soins gérontologie, infirmier, médecin coordonnateur, psychologue, ergothérapeute et psychomotricien.

★ Autorisation, financement et coût pour l'utilisateur

L'autorisation de l'UHR est délivrée par l'agence régionale de santé (ARS) et le conseil départemental (CD).

Les frais en UHR se décomposent en trois tarifs comme en EHPAD :

- Le tarif soins est à la charge de l'assurance maladie ;
- Le tarif dépendance (prestations d'aide et de surveillance) peut être en partie réduit avec l'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement ([APA](#), source : service-public.fr) pour les personnes évaluées en GIR 1 à 4 ;
- Le tarif hébergement (administration générale, accueil hôtelier, ...) est à la charge du résident.

Sous certaines conditions, d'autres aides peuvent être proposées :

- L'aide sociale à l'hébergement ([ASH](#), source : service-public.fr) versée par le CD si l'établissement dispose de places habilitées à l'aide sociale;
- Deux aides au logement non cumulables versées par la caisse d'allocations familiales (CAF) : L'aide personnalisée au logement ([APL](#), source : service-public.fr) et l'allocation de logement sociale ([ALS](#), source : service-public.fr) ;
- Le coût du reste à charge peut également être pris en charge par certains organismes de retraite ou certaines complémentaires santé ;
- Une réduction fiscale est possible pour les résidents imposables.

★ Références

- Plan Alzheimer de 2008 – 2012 ;
- 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 ;
- Circulaire n°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du PMND 2014-2019 ;
- Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en UHR, recommandation de bonne pratique de la haute autorité de santé ;
- Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 ;
- Feuille de route maladies neuro-dégénératives 2021-2022.



[Pour en savoir plus](#)

[Rechercher une UHR en Ile de France dans l'annuaire de l'offre handicap neurologique*](#)
(annuaire en cours de peuplement) *[Guide d'utilisation de l'annuaire](#)

