

Livret d'Accueil

DE L'UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCEE



Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D)

« RESIDENCE LE PETIT SAINT MARS BÂTIMENT PAUL FENOLL »

www.ch-sudessonne.fr

Site d'Etampes

30 Avenue Charles de Gaulle

BP 107 - 91152 ETAMPES CEDEX

Tel : 01 60 80 79 80 (accueil – secrétariat) du Lundi au Vendredi





**B
I
E
N
V
E
N
U
E**

**La Direction de l'Établissement
Le Personnel Médical et Soignant,
Le Personnel Administratif et Logistique,**

**Vous souhaitez la bienvenue au sein de l'Unité
d'Hébergement Renforcée de l'EHPAD « La
Résidence du Petit-Saint-Mars – Paul-Fenoll » et
vous remerciez de votre confiance.**

**Vous bénéficierez d'un accompagnement
adapté tout au long de votre séjour. A son
issue, vous serez alors orienté vers une unité
d'hébergement définitive dans notre
établissement ou à l'extérieur.**

**Nous avons le plaisir de vous remettre ce livret
qui a été conçu pour faire connaissance avec
l'Unité d'Hébergement Renforcée et pour
répondre au mieux à vos attentes. Il complète
le livret d'accueil de notre EHPAD qui vous a
été également remis et qui vous propose
toutes les informations dont vous aurez besoin
au cours de ce séjour.**

Sommaire

1. Les objectifs de l’UHR.....	4
2. Une population ciblée	4
3. L’environnement architectural	5
4. Les activités.....	7
5. Un personnel qualifié à l’écoute	8
6. Les modalités de fonctionnement.....	10
7. Les formalités administratives.....	10
8. Dispositions particulières dans l’UHR.....	12
9. Annexe – modèle de consentement	14

Le livret d'accueil de l'Unité d'Hébergement Renforcée est complémentaire au livret d'accueil général de l'EHPAD qui vous a été remis et comprend toutes les informations utiles à votre séjour dans l'établissement.

Ce livret présente l'unité d'hébergement renforcée avec ses spécificités. Il définit les règles générales et particulières permettant une organisation et un fonctionnement conformes à la réglementation en vigueur et aux objectifs de prise en charge des personnes accueillies.

1. Les objectifs de l'Unité d'Hébergement Renforcée

L'UHR est une unité destinée à héberger des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée présentant des psycho-comportementaux sévères et autonomes au déplacement.

Elle accueille des personnes venant du domicile, de l'USLD ou des unités classiques d'hébergement de l'EHPAD ou d'un autre établissement. **L'hébergement à l'UHR constitue un mode d'hébergement séquentiel et n'a donc pas vocation à être définitif.** Transitoire, il donne lieu à un transfert sur des lits classiques de l'EHPAD selon l'évolution des pathologies

L'adhésion de la famille ou de l'entourage proche est activement recherchée par l'équipe soignante de l'unité pour la mise en œuvre du projet de vie et de soins.

L'unité fait partie intégrante de l'établissement qui est public, autorisé pour l'accueil des personnes relevant de l'aide sociale pour une capacité totale d'hébergement de 126 lits.

La capacité de l'unité est de 14 lits en chambres individuelles, disposant d'un cabinet de toilettes avec douche et toilettes.

2. Une population ciblée

La population visée concerne les **personnes souffrant d'une démence de type Alzheimer ou apparentée compliquée de symptômes psycho-comportementaux sévères** qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne accueillie et des autres résidents.

Les résidents bénéficient d'une prise en charge spécifique afin de faire face le plus efficacement possible aux troubles psycho-comportementaux dits « perturbateurs » :

- des idées délirantes
- des hallucinations
- de l'agitation/agressivité

- une désinhibition
- de l'exaltation de l'humeur/euphorie
- d'irritabilité/instabilité de l'humeur
- un comportement moteur aberrant

Il convient, qu'au préalable :

- le diagnostic ait été posé et son annonce faite
- le consentement de la personne ait été activement recherché (cf modèle consentement en annexe)
- l'évaluation des troubles du comportement ait été réalisée.

3. L'environnement architectural de l'U.H.R.

L'environnement architectural doit être le support du projet de soins et d'activités adaptés. Il doit répondre à 3 objectifs :

- *créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant,*
- *procurer aux personnels un environnement de travail ergonomique et agréable,*
- *offrir des lieux de vie sociale pour le groupe et permettant d'y accueillir les familles.*

L'unité d'hébergement renforcée est implantée au rez-de-chaussée du bâtiment, ouvert sur un jardin sécurisé.

La sécurité des résidents qui est assurée, en premier lieu, par l'attention du personnel est facilitée par la conception architecturale de l'unité. Cette recherche de sécurité permet néanmoins de conserver le caractère accueillant de la structure et respecte la liberté d'aller et venir des personnes accueillies et les règles d'éthique de la prise en charge.

L'unité dispose :

- d'une entrée sécurisée
- de 14 chambres individuelles dotées de cabinets de toilette avec douches et toilettes
- d'un espace commun pour les repas, avec des offices
- d'un salon dédié au repos et à certaines activités collectives
- d'une salle de bain/bien-être
- d'un espace d'activités adaptées
- de deux toilettes
- des locaux de service nécessaires au fonctionnement de l'unité.



Elle possède un accès immédiat à un jardin thérapeutique sécurisé où le résident est libre de se promener.

La conception architecturale de l'unité traduit les choix préalables du projet de vie et du programme d'activités thérapeutiques définis doit :

- Un environnement qui favorise le confort et l'usage

L'environnement convivial vise à protéger le bien être émotionner et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents.

D'un caractère familial, convivial et rassurant pour les résidents, l'architecture de l'UHR répond à une qualité d'usage des espaces et des équipements facilitant le travail des personnels. **Elle permet une qualité de vie et la réalisation d'activités quotidiennes qui rappellent celles du domicile associées à des soins adaptés.** Un soin particulier a été porté à la lumière naturelle, à la nature des matériaux utilisés, à l'entretien et au confort acoustique des lieux.

- Un environnement qui favorise l'orientation et évite les stimulations excessives

La déambulation au sein de l'unité s'appuie sur des réponses architecturales adaptées, pour faciliter l'orientation et la circulation des résidents. L'organisation des espaces de l'unité permet une circulation libre et sécurisée des résidents déambulants, qui est ainsi contenue.

A été créé **un environnement qui ne produise pas de sur-stimulations sensorielles excessives**, pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux.



4. Les activités spécifiques

Les activités dispensées et les ateliers collectifs proposés ont pour objectifs de :

- favoriser le maintien des acquis et de l'autonomie
- mettre en place une complicité et une convivialité entre résidents
- permettre le maintien voire le développement du lien social
- recréer le sentiment d'utilité sociale
- provoquer du plaisir et de la détente
- diminuer l'incidence et l'importance des troubles psycho-comportementaux.

Exemples d'ateliers proposés

- *thérapie par réminiscence
- *ateliers de stimulation cognitive, sur base ludique (jeux)
- *ateliers mémoire, travaillant sur la mémoire dans le temps, dans l'espace
- *ateliers maintenant les habitudes de vie : toilette et hygiène, rangement, cuisine, dressage/débarrassage de table, vaisselle,
- *atelier jardinage avec des jardinières à hauteur de fauteuil
- *atelier cuisine où les résidents confectionnent un plat ou un dessert (salade de fruits, soupe, gâteaux...),
- *ateliers de travaux manuels et de décoration
- *ateliers favorisant l'expression orale et écrite : chants, musicothérapie, expression corporelle, gymnastique douce...
- *atelier de relaxation,
- *activités en extérieur : sortie dans le jardin et parfois dans le parc.
(maintien de tous les repères en fonction du calendrier des saisons et des fêtes)
Les résidents conservent la possibilité de se reposer ou de ne pas participer à l'animation proposée, dans le respect du libre choix dont il dispose.

Leurs durées sont en général fonction de l'attention que peuvent donner les résidents.

Des activités ciblées sont conduites en fonction de l'histoire de vie du résident, de son biorythme et de son projet de vie.

Les activités thérapeutiques font l'objet de fiches de suivi et d'évaluation.

Le fonctionnement de l'unité respecte autant que faire se peut les rythmes de vie des résidents qui y sont hébergés (grasse matinée, réveil précoce, activité télévision tardive, toilette l'après-midi...).

5. Un personnel qualifié à l'écoute

L'accompagnement des personnes en perte de capacités et de repères est assuré par une équipe pluridisciplinaire médicale/paramédicale formée, qualifiée et soutenue et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces malades : médecin coordonnateur/médecin gériatre, infirmières, psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute, assistants de soins en gérontologie, aides-soignants et des agents hospitaliers.

Les professionnels intervenant au sein de l'UHR sont formés :

- à l'utilisation des outils d'évaluation (NPI-ES et échelle d'agitation de Cohen-Mansfield) ;
- aux techniques d'observation et d'analyse des comportements ;
- aux techniques de soins et de communication adaptées aux malades d'Alzheimer ou atteints de maladie apparentée ;
- à la prise en charge des troubles du comportement (notamment aux stratégies non médicamenteuses de gestion des symptômes psycho-comportementaux).

Les aides-soignants et les agents hospitaliers de l'UHR ont reçu une formation spécifique.

Les personnels bénéficient régulièrement de formations pour accroître leurs compétences au vu de l'évolution des populations accueillies et de leurs pathologies.



Le psychologue joue un rôle important. Il vient en appui des agents de l'unité pour résoudre les difficultés rencontrées liées au comportement d'un résident ; aider à la recherche de solutions pratiques, face à certains troubles psycho-comportementaux, lors des synthèses ; aider les familles en difficulté morale face au développement de la maladie de l'accueilli.

Elle anime également un groupe de parole destiné aux soignants. Enfin, elle apporte son soutien auprès des familles (entretiens individuels).

Le psychomotricien traite les troubles psycho-comportementaux, neuro-cognitifs et psycho-affectifs, en particulier dans les situations de dépendance psychique.

Son action vise le renforcement des fonctions mentales, comportementales, affectives et instrumentales perturbées, la correction ou la compensation des inadaptations générées par ces troubles, la revalorisation des représentations du corps et de l'estime de soi et le renforcement de la régulation émotionnelle.

Le but de son intervention est une meilleure adaptation du patient à son environnement matériel et humain, son confort et son bien-être, à rompre l'isolement ou le repli par le rétablissement ou l'entretien d'une communication infra-verbale.

L'ergothérapeute a pour missions d'améliorer ou de maintenir l'indépendance et l'autonomie des résidents dans les activités de la vie quotidienne et de prévenir les complications liées aux pathologies du grand âge.

Au quotidien, elle met en œuvre des actions de réadaptation, de rééducation, de prévention, de confort et de sécurité.

L'ergothérapeute anime également des ateliers thérapeutiques visant à stimuler les capacités cognitives et motrices des résidents.

L'esthéticien qui intervient dans l'établissement peut aussi contribuer, par l'intermédiaire des soins qu'elle prodigue, à apporter du bien-être, de la détente, une communication verbale ou non.

Les transmissions d'équipes

Une procédure de signalement des évènements et des situations complexes est mise en place.

Des réunions sont organisées en vue d'étudier les situations complexes. Les décisions prises font l'objet d'une formalisation écrite.

Lors de la sortie du résident de l'UHR vers son unité d'origine ou son domicile, l'équipe de l'UHR s'assure de la transmission de toutes les informations nécessaires pour une bonne prise en charge du malade par la nouvelle équipe soignante.

6. Les modalités de fonctionnement de l'U.H.R.

Les soins

Les soignants assurent les aides nécessaires aux actes de la vie quotidienne : toilette, habillage, repas, mobilisation...

Les produits de toilette (savon, shampooing...) doivent être toujours en quantité suffisante dans la chambre du résident.

Tout problème constaté dans ces soins d'hygiène (fréquence inadaptée par exemple) doit être signalé aux infirmières, et/ou au Cadre, voire au médecin coordonnateur.

Les proches du résident doivent veiller aux prothèses dont il a besoin (dentier, appareil auditif, lunettes) : en cas de perte, de vol ou de casse, la responsabilité de l'établissement ne peut être retenue, sauf à démontrer l'action délibérée ou la négligence d'un membre du personnel.

L'incontinence

Les résidents disposent de protections fournies par l'EHPAD, sachant qu'une politique de prévention est mise en oeuvre pour réduire au maximum l'utilisation de celles-ci (passages réguliers aux sanitaires).



7. Les formalités administratives

Critères d'admission

Age supérieur à 60 ans (sauf dérogation accordée par le Conseil Départemental de l'Essonne)

- Etat pathologique confus : maladie Alzheimer ou apparentée dûment diagnostiquée
- personne avec troubles psycho-comportementaux sévères évalués selon le NPI (inventaire neuropsychiatrique)
- personne pouvant se déplacer seule.

La préparation de l'entretien de pré-admission

Un certain nombre de documents doivent être produits pour le rendez-vous pris en vue de l'admission (voir liste donnée par le secrétariat).

L'entretien de pré-admission

La personne intéressée par une prise en charge est reçue par un médecin gériatre et/ou le médecin coordonnateur assisté d'un personnel soignant et du Cadre de Santé.

L'entretien a pour objet d'aborder la pathologie et ses symptômes, d'étudier les recommandations médicales et de mesurer avec précision l'affectation du résident dans l'U.H.R.

Des données seront recueillies sur les habitudes de vie, les activités et loisirs de la personne, les croyances et culte pratiqués et son aptitude aux différents actes de la vie courante – inclus l'alimentation.

L'entretien a pour objet également de présenter l'unité, la prestation proposée mais également d'en définir les limites.

La décision d'accueil incombe au Directeur, après avis du médecin coordonnateur/ et ou du praticien gériatre.

En cas de refus, le motif sera explicité, une orientation sera proposée dans la mesure du possible.

En cas d'accord, l'entretien permet de mettre en place un programme adapté, défini en partenariat avec la personne accueillie/personne de confiance/mandataire judiciaire/ sa famille et les professionnels de la structure.

L'admission

L'admission est effective à la signature du contrat de séjour, du document individuel de prise en charge ou de l'avenant au contrat lors des modifications particulières – par les deux parties.

Une période d'essai est prévue dans le cadre du projet de vie personnalisée.

Les inscriptions sont prises dans l'ordre chronologique des demandes, sauf priorité fixée par la Direction et le Médecin coordonnateur.

Cette unité labellisée répondant à une planification départementale, elle est donc ouverte à toute personne répondant aux critères d'admission domiciliée dans l'ensemble du département de l'Essonne. Au sein de la file active constituée, une priorité d'admission peut être accordée sur avis médical motivé

Critères de sortie

- Perte d'autonomie au déplacement
- Régression ou disparition des troubles psycho-comportementaux, pendant une période suffisamment longue pour être compatible avec le retour dans une unité traditionnelle.
- aggravation des troubles psycho-comportementaux

La décision de sortie sera prise en réunion d'équipe pluridisciplinaire après information et recherche du consentement de la personne et en concertation avec la famille ou l'entourage proche. Cette décision fera l'objet d'une formalisation écrite.

Orientations de sortie

- vers une unité d'hébergement traditionnelle de l'EHPAD ou d'un autre établissement ou vers son domicile ou une unité protégée (Alzheimer), en fonction du souhait du résident et de son entourage, en cas de régression ou disparition des troubles psycho-comportementaux ou de perte d'autonomie au déplacement.
- vers une unité d'hospitalisation cognitivo-comportementale ou de gérontopsychiatrie en cas d'aggravation des troubles psycho-comportementaux mettant en danger le maintien du résident dans l'UHR, pour lui-même ou pour les autres pensionnaires.

La famille ou le responsable légal s'engage à trouver un lieu d'hébergement. Les équipes médicale et soignante se tiennent à sa disposition pour l'aider dans ses démarches, s'il le souhaite.

8 - Dispositions particulières dans l'U.H.R.

L'unité est fermée et un système de codes conditionne son accès.

Lieu d'activités

La salle à manger restera le lieu d'activités privilégié afin de rassembler le maximum de résidents.

Elle est réservée aux activités thérapeutiques dispensées par les professionnels de santé de 14 h à 15 h 30.

Pendant la durée des ateliers, les familles ou représentants légaux sont conviés à se retirer vers d'autres espaces dédiés tels que la chambre, le jardin ou le parc.

Le mobilier et les objets personnels

Il est possible voire conseillé de personnaliser la chambre d'une manière compatible avec l'état de santé du résident et avec la superficie disponible.

L'argent, les objets de valeurs

Il est vivement recommandé aux familles/mandataire que leur parent ou protégé n'ait avec lui aucune valeur (espèces, chéquier, carte bleue...)

En cas de disparition, la responsabilité de l'établissement ne pourra être engagée.

L'interdiction de fumer

Il n'est pas autorisé de fumer dans la structure.

Toutefois, les personnes qui en éprouvent le besoin peuvent fumer à l'extérieur de l'unité, seules ou accompagnées d'un personnel soignant.

L'accompagnement de la fin de vie

Les résidents en fin de vie sont accompagnés par le personnel de l'EHPAD sauf souhait contraire de la famille et/ou du résident ou incapacité pour le personnel à prendre en charge la fin de vie.

En revanche à l'UHR, lorsque cette situation se présente, il n'est pas possible de réaliser cet accompagnement si le résident nécessite des soins techniques (oxygénothérapie, perfusion) en raison de la population accueillie qui pourrait entraver les soins.

En fonction des situations et des disponibilités au sein de l'EHPAD, le résident est changé d'unité ou transféré vers le service de Soins de Suite et de Réadaptation du Centre Hospitalier.

ANNEXE 1

MODELE DE RECUEIL DE CONSENTEMENT

L'admission dans l'U.H.R. répond à des critères bien précis.

Quand ces critères ne sont plus remplis, le résident est amené à sortir de l'UHR lequel constitue un mode d'hébergement séquentiel.

Critères d'admission en UHR

être atteint de la maladie d'Alzheimer (ou apparentée) dûment diagnostiquée

présenter des troubles psycho-comportementaux sévères évalués selon le NPI (inventaire neuropsychiatrique)

être autonome sur le plan locomoteur

avoir reçu un avis favorable du médecin coordonnateur pour son admission

au vu du dossier médical et/ou après une visite de pré-admission

Critères de Sortie de l'UHR

Quand le résident ne remplit plus les critères d'admission en UHR :

- diminution des troubles psycho-comportementaux,
- aggravation des troubles psycho-comportementaux nécessitant une hospitalisation dans une unité adaptée,
- perte de l'autonomie locomotrice,

La décision de sortie de l'UHR est prise en équipe pluridisciplinaire et annoncée à la famille/représentant légal ou à la personne de confiance par le médecin coordonnateur avant la sortie. Le résident est alors orienté, soit vers une unité de l'hébergement classique, au 1^{er} ou 2^{ème} étage de l'EHPAD soit vers un autre établissement si la famille le souhaite, soit vers un service d'hospitalisation. Enfin, un retour à domicile peut être également envisagé en fonction des situations si la famille le souhaite.

Conditions de séjour

Le résident réside dans une unité fermée où il dispose d'une chambre individuelle meublée qui s'ouvre sur un espace de vie spécialement aménagé pour être rassurant et permettre la déambulation. Il a accès à un jardin thérapeutique sécurisé.

Il est pris en charge par du personnel soignant formé à la prise en charge des troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer. Des activités sont animées par des professionnels ayant pour objectif le maintien ou la réhabilitation des capacités fonctionnelles, cognitives, sensorielles et du lien social. Le contenu des activités est varié et dépend des objectifs qui ont été fixés pour chaque résident dans des projets de vie individuels.

Je soussigné (e).....

représentant légal

autre

de M/Mme résidente) :.....

déclare avoir été informé(e) des conditions d'admission et de sorties et de séjour dans l'Unité d'hébergement Renforcée et m'y conformer.

Fait le.....

"Lu et approuvé"

Signature