

Livret d'accueil de l'UHR
Unité d'Hébergement Renforcée
EHPAD Les Naturelles



La direction de l'établissement ; le personnel médical et soignant, le personnel administratif et logistique, vous souhaitent la bienvenue au sein de l'Unité d'Hébergement Renforcée de l'EHPAD "LES NATURELLES" et vous remercient de votre confiance.

Vous bénéficierez d'un accompagnement adapté tout au long de votre séjour. À 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 fournit toutes les informations dont vous aurez besoin au cours de ce séjour.



Sommaire

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

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 troubles 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 vers un hébergement sur des lits classiques en 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 du Centre hospitalier de Corbie, établissement public de santé.

La capacité de l'unité est de 14 lits en chambres individuelles, disposant d'un cabinet de toilette 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-jardin du bâtiment Les Naturelles, 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 une cuisine ouverte
- d'une salle dédiée au repos et à certaines activités collectives
- d'une salle de bain/bien-être
- d'un espace d'activités adaptées
- de toilettes
- des locaux de service nécessaires au fonctionnement de l'unité
- d'une salle de soins.

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 soit :

- Un environnement qui favorise le confort et l'usage

L'environnement convivial vise à protéger le bien-être 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.

- 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
- ateliers de chants et danse
- ateliers sensoriels
- atelier Snoezolen
- atelier gymnastique douce
- ateliers de travaux manuels et de décoration
- ateliers favorisant l'expression orale et écrite : musicothérapie , art et créativité
- atelier de relaxation,
- activités en extérieur : sortie dans le jardin et parfois dans le parc.

Les repères en fonction du calendrier des saisons et des fêtes sont maintenus.

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 et paramédicale formée, qualifiée et ayant exprimé une volonté d'exercer auprès de ces malades : médecin coordonnateur, médecin gériatre, infirmières, psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute, kinésithérapeute, diététicienne, animateur, assistants de soins en gérontologie, aides-soignants et agents hospitaliers.

Les professionnels intervenant au sein 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.

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 résident 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, shampoing...) 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 de l'unité.

Les proches du résident doivent veiller aux prothèses dont il a besoin (prothèse dentaire, 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 œuvre pour réduire au maximum l'utilisation de celles-ci (passages réguliers aux sanitaires).

7. Les formalités administratives

Informations importantes

La personne sollicitant une entrée en EHPAD doit adresser un dossier.

Ce dossier comprend :

- **un volet administratif**, renseigné par la personne concernée ou toute personne habilitée à le faire (travailleur social etc.) Ce dossier est à déposer ou à adresser par courrier à l'établissement à l'attention de Madame DEGROND, assistante sociale (☎ 06 72 66 86 40).

- **un volet médical**, daté et signé du médecin traitant ou d'un autre médecin, à transmettre au médecin coordonnateur ⇒ par courrier sous pli confidentiel comportant la mention "dossier médical" ainsi que votre nom, ⇒ ou par fax au ☎ 03 22 96 41 57.

Le dépôt de dossier ne vaut que pour une inscription sur une liste d'attente et en aucun cas pour une admission confirmée.

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

Ce dossier doit être accompagné de la photocopie des pièces justificatives suivantes :

- Copie du livret de famille complet ou acte de naissance si célibataire
- Copie de la carte nationale d'identité (recto verso)
- Copie de l'attestation d'Assurance Maladie
- Copie de la carte Mutuelle
- Copie des justificatifs de toutes les caisses de retraite de l'année précédente (M. et Mme)
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Copie de la taxe foncière si propriétaire
- Justificatif d'allocation de logement si locataire ou numéro d'allocataire
- Justificatif de domicile
- Copie de la notification de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie, aide du Conseil Départemental) ou numéro de dossier le cas échéant
- Relevé d'identité bancaire ou postal
- 3 derniers relevés de compte avec placements le cas échéant
- Justificatifs de crédits le cas échéant
- Procuration le cas échéant
- Ordonnance de tutelle
- Attestation de responsabilité civile (à demander à votre assureur)
- Notification de MDPH (Maison Départementale du Handicap)
- Engagement de payer des obligés alimentaires si payant (cf. article 205 du Code civil) à *télécharger sur la page d'accueil du site internet www.ch-corbie.fr onglet "maison de retraite"*
- Liste des obligés alimentaires.

Critères d'admission :

- être âgé de plus de 60 ans (sauf dérogation accordée par le Conseil Départemental),
- être atteint d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée dûment diagnostiquée,
- présenter des troubles psycho-comportementaux sévères évalués selon le NPI (inventaire neuropsychiatrique), qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents,
- pouvoir se déplacer seul,
- présenter un risque de fugue important,
- ne pas présenter ~~Absence~~ d'hétéro-agressivité importante envers les résidents.

La préparation de la visite de pré-admission :

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

La visite de pré-admission :

Le futur résident sera reçu par le médecin responsable de l'unité et/ou le médecin coordonnateur assisté(s) d'un 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.

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 commencer à rédiger le projet de vie individualisé qui sera défini avec le futur résident/personne de confiance/sa famille et les professionnels de santé

La visite de pré-admission réalisée est notifiée dans un document. La famille est informée que la prise en charge à l'UHR n'est pas définitive, elle dépendra des évaluations faites en réunions d'équipe pluridisciplinaire.

L'admission :

L'admission est effective à la signature du contrat de séjour, et du règlement de fonctionnement.

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 et/ou le médecin de l'UHR.

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 la Somme. 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, sur avis du médecin responsable de l'UHR, après information du résident /famille/personne de confiance. Cette décision fera l'objet d'une formalisation écrite.

Orientations de sortie :

En cas de régression ou disparition des troubles psycho-comportementaux ou de perte d'autonomie au déplacement, le résident est orienté vers :

- une unité d'hébergement traditionnelle de l'EHPAD,
- l'EHPAD d'origine,
- un autre établissement,
- le domicile,
- une USLD,
- ou une unité protégée (Alzheimer).

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, le résident est orienté vers une unité d'hospitalisation cognitivocomportementale ou de gérontopsychiatrie.

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. 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, dans certaines structures, 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.

L'unité a la possibilité de faire appel à l'HAD (Hospitalisation À Domicile) et l'équipe mobile de PALPI80 (Réseau de soins palliatifs de la Somme).

En fonction des situations et des disponibilités au sein de l'EHPAD, le résident est changé d'unité ou transféré vers le service de médecine ou l'USLD du Centre hospitalier.



ANNEXE 1 : modèle 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, laquelle 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 responsable de l'UHR pour son 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 d'hébergement traditionnelle de l'EHPAD, l'EHPAD d'origine, le domicile ou une unité protégée (Alzheimer).

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) M./Mme

représentant légal autre :

de M/Mmerésident(e)

déclare avoir été informé(e) des conditions d'admission, de sortie et de séjour de l'Unité d'Hébergement Renforcée du Centre hospitalier de Corbie, et m'y conformer.

"Lu et approuvé"

Fait le/...../.....

Signature