



AN-ES-29-A
Guérande, janvier 2012

REGLEMENT INTERIEUR Unité d'Hébergement Renforcée (U.H.R.)

unité 2 résidence fleur de sel - Guérande

HOPITAL INTERCOMMUNAL DE LA PRESQU'ILE GUERANDE-LE CROISIC

1 L'UHR.

- L'UHR répond à la mesure 16 du plan Alzheimer.
- L'unité d'hébergement renforce, d'une capacité que 14 lits est un lieu de vie et de soins qui fonctionnent nuit et jour. Il propose sur un même lieu d'hébergement, des soins, des activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles sévères du comportement.
- C'est un lieu d'hébergement séquentiel pour ces personnes
- il accueille des personnes venant du domicile, d'un EHPAD ou/et de tous services de l'HIPI

2 LES MISSIONS DE L'UHR.

La prise en charge au sein de cette unité a pour objectif :

- De valoriser les capacités restantes de la personne âgée,
- De récupérer une certaine autonomie
- De réduire l'agitation et la déambulation par la participation à des activités adaptées
- De diminuer la consommation de psychotropes
- D'améliorer la qualité de vie au sein de la collectivité.

3 LES PERSONNES ACCUEILLIES

L'UHR accueille des résidents :

- Souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée compliquée de symptômes psycho comportementaux sévères qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents,
- Provenant des unités d'hébergement , ou d'autres services dans lesquelles l'évaluation et le bilan des symptômes auront été réalisés à l'aide du NPI-ES (inventaire Neuropsychiatrique) par le médecin référent et, en cas d'agitation, de l'échelle d'agitation de Cohen Mansfield.
- Une évaluation similaire est pratiquée pour les résidents venant du domicile par le médecin traitant, le médecin coordonnateur de la résidence fleur de sel et le médecin responsable de l'UHR.

4 LES CRITÈRES D'ADMISSION

L'admission répond à plusieurs critères :

NB : il convient qu'au préalable le diagnostic ait été posé et son annonce faite.

- Le consentement du résident (si possible) soit activement recherché
- L'information de la famille ou du référent familial soit réalisée

- L'évaluation soit finalisée:
 - NPI-ES
 - Cohen Mansfield
- L'élaboration d'un projet de vie individualisé définissant les objectifs de prise en soins dans l'unité soit formalisé.

5 LES MODALITES D'ADMISSION

Le médecin responsable du résident valide l'entrée dans l'unité ; l'hébergement dans cette unité n'est jamais définitive (confère article 6). La commission d'admission de la résidence fleur de sel étudie toutes les demandes et propose l'admission au médecin responsable de l'UHR.

6 LES CRITERES DE SORTIE

Selon l'évolution de l'état de santé et le comportement du résident, son maintien dans cette structure sera réévalué lors d'une synthèse pluri disciplinaire et un nouveau projet de vie lui sera proposé. La diminution ou la disparition des troubles du comportement pendant une période suffisamment longue pour être compatible avec le retour dans une unité traditionnelle ou à domicile constituent les critères de sortie de l'UHR dans ce cas, la famille sera informée de cette décision qui s'appuiera sur une réévaluation avec l'outil NPI-ES.

7 L'EVALUATION

La prise en soin est tracée dans le dossier patient informatisé :

- Réduction de l'agitation
- Réduction de la déambulation
- Participation aux activités
- Récupération de l'autonomie
- Amélioration de la qualité de vie au sein de la collectivité
- Diminution de la consommation de psychotropes
- évaluation des ateliers thérapeutiques.

8 L'ORGANISATION LOGISTIQUE

8.1 Les repas

Ils sont commandés par les agents référents du service suivant une procédure définie (cf. annexe)

8.2 Le dossier patient informatisé

le soignant renseigne le dossier patient autant de fois que nécessaire.

8.3 Le ménage

l'organisation du service prévoit l'entretien des locaux.

9 LES INTERVENTIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES

9.1 La prise en charge médicale

Le résident accueilli au sein de l'UHR est placé sous la responsabilité médicale du médecin du service.

9.2 La prise en charge paramédicale

L'IDE du service s'assure de la prise des médicaments lors des repas en collaboration avec l'aide soignant(e) et /ou l'aide médico psychologique .

Les agents du service assurent les soins d'hygiène et de confort .

Ils s'assurent de la continuité des soins et du projet de soins individualisé.

Si la personne âgée présente une problématique de santé, l'IDE du service responsable du résident est sollicité pour évaluer la situation et prendre les décisions nécessaires.

10 LA FORMALISATION DU PROJET DE VIE/SOINS INDIVIDUALISE

Tout résident accueilli à l'UHR aura un projet de vie/soins finalisé.

Les objectifs seront clairement définis et les moyens proposés seront en adéquation avec les possibilités du service.

Le projet sera validé par le résident si possible, son référent familial et l'équipe de soins. La famille sera informée que la prise en soins à l'UHR n'est pas définitive, elle dépendra des évaluations faites en réunions de synthèses.

11 L'ACCOMPAGNEMENT

L'UHR dispose de modalités de fonctionnement qui répondent obligatoirement aux critères suivants :

Accompagnement à effet thérapeutique :

L'unité propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

-- au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes (ergothérapie, cuisine, activité physique...)

-- au maintien ou à la réhabilitation des fonctions cognitives restantes (stimulation mémoire, jardinage, ...)

-- à la mobilisation des fonctions sensorielles (stimulation, musicothérapie, ...)

-- au maintien du lien social des résidents (repas).

Les activités seront proposées pour des groupes homogènes de résidents selon la nature des troubles du comportement (perturbateur ou non).

Chaque type d'activité est organisé au moins une fois par semaine, y compris le week-end.

Accompagnement et les soins appropriés.

Les principales techniques énoncées ci-dessous qui constituent le projet d'accompagnement et de soins, font l'objet d'un protocole qui sera suivi et évalué :

- la prise en charge des troubles du comportement lors de la toilette, de la prise des repas ;
- le suivi de l'évolution de la maladie et de l'apparition de nouveaux symptômes ;
- les stratégies alternatives à la contention ;
- la bonne utilisation des thérapeutiques sédatives ;
- la prise en charge en fin de vie des malades Alzheimer ou atteints de maladies apparentées. -- la transmission des informations entre les différentes équipes.

Les activités thérapeutiques organisées par l'ergothérapeute et/ou le psychomotricien nécessitent une prescription médicale et sont tracé dans le DPI.

Accompagnement personnalisé de vie et de soins.

Dans le cas d'un transfert d'un résident d'une unité traditionnelle vers l'UHR le service assurera que l'histoire de vie de la personne, ses habitudes (horaires de sommeil, repas...) ainsi que ses goûts ont été recueillis afin de construire le projet personnalisé l'accompagnement et de soins. S'il s'agit d'une admission directe, ce recueil d'informations sera réalisé auprès de l'entourage et du médecin traitant.

Cet accompagnement s'intègre dans le projet de vie de la personne au sein de l'établissement ; il précise :

- le rythme de vie de la personne, y compris la nuit ;
- les habitudes lors des repas, de la toilette, des sorties....
- les activités thérapeutiques qui lui sont nécessaires ;
- les événements à signaler à la famille ;
- la surveillance de l'état de santé : poids, comorbidité et problème de santé intercurrents, effets indésirables des médicaments...

Le projet personnalisé est régulièrement réévalué et adapté en fonction des besoins de la personne sous la responsabilité du médecin en lien avec le personnel soignant.

Les informations sont transcrites dans les DPI afin de signaler les événements et les situations complexes qui pourraient advenir.

12 LE DEPART

Le médecin responsable du service valide le départ en respectant la procédure prévue à l'article 6 du présent règlement intérieur. L'ensemble des informations concernant un résident retournant vers son domicile ou son établissement d'origine est transmise afin d'assurer une bonne prise en charge du malade par les professionnels qui le prendront en charge.

13 LE PERSONNEL DU SERVIC

Les agents travaillant dans ce service s'engagent à suivre des formations en lien avec leur mission.

Les professionnels sont également formés :

- à l'utilisation des outils d'évaluation.
- aux techniques et analyse des comportements.
- aux techniques de soins et de communication adaptée aux malades atteints de maladies d'Alzheimer ou de maladies apparentées.
- à la prise en charge troubles du comportement.

Le médecin de l'unité constitue le pivot de l'équipe et permet de coordonner de suivre le projet de soins et de vie spécifique de l'unité. Des réunions sont régulièrement organisées en vue d'étudier les situations complexes. Les décisions prises font l'objet d'une formalisation écrite.

L'équipe travaille en collaboration avec d'autres professionnels :

- Psychomotricien
- psychiatre
- Psychologue
- Agent d'animation
- Ergothérapeute...

14 LA COMMUNICATION

Les règles de fonctionnement de l'unité seront présentées au personnel d'établissement ainsi qu'à tous les intervenants extérieurs par voie de presse. Les documents de présentation de l'UHR seront à leur disposition.

Avant l'entrée le protocole d'accueil est appliqué. Le cadre du service reçoit les proches des résidents concernés ainsi que le résident lui-même si possible ; il donne toutes les informations utiles et nécessaires (modalités d'entrée- de sortie, objectifs posés, résultats attendus...). Un livret d'accueil est remis lors de cet entretien.

Enfin des rencontres régulières sont organisées entre l'équipe et les familles des résidents accueil à. L'UHR

	Rédaction	Validation	Validation	Validation	Approbation Qualité
Nom, Fonction	Directeurs	B.BAHOLET, <i>Pdte de la CSIRMT</i>	R. HERVY, Pdt CME	D. DUMORTIER, <i>Directeur</i>	S. DELROT, <i>Resp. Qualité</i>
Date	Avril 2012	18/06/2012	15/04/13	30/11/13	30/04/13
Visa					