

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT



RESIDENCE DE LA HAUTE PORTE
ACCUEIL DE JOUR
61, Rue de Guizelin
62340 – GUÎNES

☎ 03.21.46.41.41

☎ 03.21.46.41.10

E-mail :

mdrguines@wanadoo.fr

SOMMAIRE

I – REGIME JURIDIQUE	page 3
II – OBJECTIFS DE L’ACCUEIL DE JOUR	page 3
2.1 – Structure relais pour les familles	page 3
2.2 – Missions	pages 3 à 4
2.3 – Activités proposées et finalités	page 4
III – DESCRIPTIF DE L’ACCUEIL DE JOUR	page 5
IV – MODALITES DE LA VIE COURANTE	page 5
V – JOURNEE A L’ACCUEIL DE JOUR	pages 5 à 7
VI – L’EQUIPE SOIGNANTE	pages 7 à 8
VII – PROCEDURE D’ACCUEIL	pages 8 à 9
➤ Annexe n°1 : Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance	page 10
☞ Déclaration de prise de connaissance du règlement de fonctionnement (à remettre au secrétariat)	page 11

I – REGIME JURIDIQUE

Le régime juridique de l'accueil de jour est le même que celui de la structure d'hébergement à temps plein.

La résidence de la Haute Porte est un établissement public autonome d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. L'établissement est administré par un conseil d'administration et un directeur.

L'unité « accueil de jour » de la résidence s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

Les principes généraux du règlement de fonctionnement de l'EHPAD sont repris et applicables pour le fonctionnement de l'accueil de jour. Ce document vous est remis avec la demande d'admission et le livret d'accueil.

- 1) Valeurs, droits et obligation – charte des droits et libertés (paragraphe 1.3 et annexe n°1)
- 2) La sécurité des personnes et des soins (paragraphe 3.2 et 4.12)
- 3) L'interdiction de fumer (paragraphe 4.8)

II – OBJECTIFS DE L'ACCUEIL DE JOUR

2.1– STRUCTURE RELAIS POUR LES FAMILLES

A la maladie d'Alzheimer de la personne se surajoutent souvent des troubles dépressifs, somatiques, psychologiques et affectifs pour l'aidant naturel. Celui-ci épuisé et mal informé peut mal vivre la lente dégradation de la personne aimée.

Les familles peuvent trouver dans ce centre une structure alternative, un trait d'union qui leur permet de « souffler un peu », en étant assurées que leur parent est momentanément accueilli dans un lieu spécialement habilité à le recevoir.

Cette structure alternative permet ainsi :

- d'offrir un lieu de détente et de déculpabilisation dans un espace « Temps, liberté, empathie »,
- de découvrir un lieu de soutien psychologique et un lieu d'informations,
- de permettre de retarder l'institutionnalisation et/ou d'y préparer la personne et la famille,
- de ne pas s'épuiser complètement grâce à ce relais thérapeutique,
- d'éviter l'isolement des familles.

2.2 – MISSIONS

- mettre en place un projet thérapeutique individuel visant à **retarder au maximum la perte des acquis encore existants**, en hypofonctionnement du fait d'une absence de stimulation sensorielle ; la stimulation cognitive étant l'essentiel de l'accueil de jour et son essence même. Il vise également au **maintien des compétences comportementales**.

les et à la **restauration de l'autonomie** de la personne par une attitude empathique et une guidance dans les mouvements et les séquences comportementales.

Il favorisera ainsi le maintien à domicile dans les meilleures conditions, en autorisant à la personne démente un « art de vivre » dans un lieu **permissif, adapté et sécurisé** : **trois notions clés de cette prise de soins.**

- **Evaluer** le degré de **sévérité** de la maladie. Cette évaluation amorce la demande de prise en charge et authentifie l'intérêt d'une telle démarche.
- Profiter d'une **prise en charge globale** à la fois psychologique et physique en vue d'une resocialisation de la personne.
- **Repérer** les modifications comportementales susceptibles d'être liées à une pathologie intercurrente.
- **Etre attentif** aux troubles du comportement alimentaire.
- **Développer des capacités de communication analogique**
- **Restituer l'identité de la personne**

2.3 – ACTIVITES PROPOSEES ET FINALITES

Les activités sont déterminées par l'équipe en fonction des évaluations et permettent d'élaborer un projet de vie individualisé dont le but est de ralentir le processus démentiel.

Une réévaluation à 6 mois de présence est effectuée : l'équipe réévalue les compétences de l'usager dans le but d'objectiver et de mesurer l'impact de cette prise en charge spécifique. Cette réévaluation est transmise au médecin traitant.

L'objectif de ces activités est de resocialiser la personne en lui permettant par le biais des différentes activités (du cognitif au ludique) de maintenir et préserver les acquis encore existants et qui structurellement sans stimulation ne sont plus fonctionnels.

Les activités se déroulent par petits groupes de 4 à 6 personnes.

La liste des activités cognitives comporte des exercices **faisant travailler la sphère lexicale et langagière**, telle la fluence verbale, des exercices de logique et associatifs, des exercices de calcul et de résolution des problèmes simples, des **exercices de mémoire** faisant référence aux 5 sens encore appelée activation sensorielle.

La liste des **activités plus ludiques** comporte des ateliers d'art thérapie, des activités manuelles, du découpage, de la peinture, des ateliers de créativité, des exercices d'orientation spatio-temporelle, des sorties, des jeux de mimes, des exercices d'activité physique et de psychomotricité, des danses et chants, des ateliers de bien-être (capiluve, maquillage), préparation de repas. Ces listes ne sont pas exhaustives et dépendent aussi des capacités de créativité de chacun.

III – DESCRIPTIF DE L'ACCUEIL DE JOUR

Situé au 61 rue de Guizelin, ce service comprend :

- ❖ une cuisine équipée et adaptée aux usagers,
- ❖ une zone de vie permettant d'effectuer les différentes activités,
- ❖ une salle à manger pour la prise des repas,
- ❖ une salle de repos aménagée de fauteuils confortables et adaptés pour les personnes âgées,
- ❖ des sanitaires et une salle de bain,
- ❖ d'un jardin clos avec terrasse permettant aux personnes désorientées de se promener sans risque,
- ❖ une salle réservée aux familles.

Le service peut accueillir jusqu'à 6 personnes par jour dans de parfaites conditions de fonctionnement, soit en demi-journée soit en journée complète.

IV – MODALITES DE LA VIE COURANTE

L'accueil de jour fonctionne du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30 ou en demi-journée de 9h30 à 13h15 ou de 13h15 à 16h30.

Les modalités de transport sont adaptées aux besoins des personnes accueillies.

Le transport (comprenant l'aller et le retour) peut être assuré par un l'établissement sous réserve des disponibilités. Lorsque les familles assurent le transport, elles bénéficient d'un aménagement du tarif.

Dans un souci d'organisation, il est demandé aux familles de prévenir 48 heures avant lors d'une annulation.

L'établissement ne fournit pas le traitement personnel, aussi la personne accueillie viendra avec son traitement (semainier) et l'ordonnance du médecin traitant. Celui-ci sera distribué par l'Aide Médico-Psychologique (AMP) ou l'Aide Soignante (AS) sous la responsabilité de l'infirmière (IDE).

Toute l'administration et la gestion de l'accueil de jour sont centralisées au secrétariat de la Résidence (planning de réservations, journées, repas, transport, planification des résidents, commandes, etc..)

Les familles et référents pourront être reçus par le Directeur ou le Cadre de Santé dans les locaux de l'administration.

A terme échu, le secrétariat se charge d'établir une facture par usager reprenant les diverses prestations (tarif hébergement et dépendance, repas, frais de transport).

V – JOURNEE A L'ACCUEIL DE JOUR

A 9h30 : Arrivée des usagers et de leur famille. Temps d'échange autour d'un café afin d'évoquer le programme de la journée et de transmettre les informations diverses le concernant.

De 10h00 à 11h30 : Activités autour du repas :

- orientation spatio-temporelle : événement du jour (heure, date, lieu par exemple)
- explication du programme de la journée et répartition des activités du matin
- activités autour du repas permettant de faire émerger des automatismes :
 - 1 - mémoire procédurale : savoir-faire acquis (exemple : mise des couverts, laver la vaisselle)
 - 2 – orientation spatiale : reconnaissance et appropriation des lieux (exemple : rangement des ustensiles)
 - 3 – orientation temporelle : planification de la journée (exemple : horaires divers des activités)
 - 4 - le langage : il sera favorisé par des exercices de dénomination, de description (exemple : choix des menus)
 - 5 – les gnosies seront favorisées par le travail sur les sensations (exemple : goût, toucher, odorat)
 - 6 - les praxies seront travaillées lors des manipulations (exemple : éplucher, verser) de plus en plus complexes.

Au travers de ces activités, les soignants peuvent observer et repérer les difficultés liées à la maladie et ainsi orienter la suite du programme personnalisé.

De 11h30 à 13h15 :

- moment de convivialité : repérage des aptitudes relationnelles,
- temps d'observation pour l'équipe notamment des praxies (utilisation des couverts par exemple),
- dépistage des troubles des conduites alimentaires présents dans la maladie d'Alzheimer,
- activités de fin de repas : desservir, faire la vaisselle.

A 13h15 : Accueil et départ sont réalisés de façon identique pour les personnes accueillies à la journée ou à la demi-journée.

De 13h30 à 14h30 : Temps de repos ou d'apaisement :

- choix de faire la sieste ou accompagnement individuel pour ceux qui n'ont pas l'habitude de se détendre après le repas (journal TV, lecture, musique, activités libres favorisant le retour au calme).

De 14h30 à 15h30 : Ateliers thérapeutiques proposés par l'AMP ou l'AS concernant l'ensemble des usagers présents, ils sont orientés sur des domaines particuliers en fonction des difficultés de chacun.

- attention, concentration et contrôle corporel
- les gnosies : faculté de reconnaître les objets, les sens, les odeurs, les formes, les visages
- la mémoire et le langage
- les praxies : facultés motrices fines, de reconnaissance d'un corps, du ressenti corporel
- l'espace et le temps : source d'anxiété pour les usagers, ces 2 axes sont travaillés quotidiennement, en particulier les notions de devant/derrière, sur/sous, dedans/dehors, grand/petit, l'orientation spatiale (se situer par rapport à un point de repère), la structuration spatiale (reconnaître et réaliser des ensembles organisés) et l'adaptation spatiale (tenir compte des limites corporelles), ainsi que l'ordre et la succession, la durée, les intervalles, la vitesse, ...

De 15h30 à 16h00 : Goûter :

- temps de retour au calme
- partage d'une douceur sucrée pour certains, moment de plaisir.

De 16h00 à 16h30 : Activités ludiques :

- termine la journée sur la notion de plaisir,
- choix en fonction des goûts des usagers : peinture, activités manuelles, sorties encadrées, jeux de société, danses, chants, ateliers esthétiques,...
- préparation du départ : synthèse de la journée avec l'utilisateur et transmissions à la famille.

A 16h30 :

- transmissions de l'équipe et remplissage de la fiche de liaison,
- départ.

VI – L'EQUIPE SOIGNANTE

L'accueil des personnes âgées et des familles est réalisé par 2 Aides Médico-Psychologiques (AMP) en personnel permanent, et de personnels qualifiés (IDE, AS, animatrice,...) qui interviennent ponctuellement à des moments différents de la journée.

☞ L'AMP ou l'AS exerce une fonction d'accompagnement et d'aide à la vie quotidienne.

Par le soutien aux actes de la vie quotidienne, elle participe au bien-être physique et psychologique des personnes. Elle contribue à la prévention de la rupture et/ou à la réactivation du lien social par la lutte contre l'isolement, le maintien des acquis et la stimulation des potentialités.

Ses activités :

- participation à l'accueil et à l'installation de la personne, à l'aménagement de son environnement,
- accompagnement et aide individualisée aux personnes dans les actes de la vie quotidienne (aide au repas, dressage des préparations culinaires et des tables), dans la relation à l'environnement et au maintien de la vie sociale,
- participation à la mise en place et au suivi du projet de vie personnalisé en collaboration avec les autres professionnels paramédicaux, sous la responsabilité de l'IDE.

Elle travaille 5 jours sur 7 du lundi au vendredi sauf les samedis, dimanches et jours fériés.

☞ L'IDE est garante du projet de soin institutionnel et réalise les soins spécifiques relevant de sa compétence.

Ses activités :

- soins techniques si besoin,
- élaboration et suivi du projet de vie individualisé,
- transmissions orales et écrites.

Elle assure la coordination des autres intervenants de l'équipe, sous l'autorité du Cadre de Santé et du Directeur de l'Etablissement.

☞ L'animatrice contribue au maintien de l'autonomie des personnes accueillies par le biais des activités thérapeutiques tant sur le plan physique/cognitif que sur le plan psychologique, par l'intermédiaire d'activités ludiques. Elle travaille en collaboration avec l'AMP ou l'AS de manière quotidienne, en tant que complémentaire des soignants.

Elle agit sous la responsabilité de l'IDE, du Cadre de Santé et du Directeur d'Etablissement.

Toute l'équipe vise à rendre le séjour des personnes accueillies le plus agréable et utile possible. Dans cet objectif, une collaboration entre administration, cuisine, entretien et soignants est mise en œuvre.

Cette collaboration est notamment effective par le biais de réunion de synthèse :

- 1 fois par semaine pour l'équipe paramédicale,
- 1 fois par mois pour l'ensemble de l'équipe intervenant à l'accueil de jour.

Ces réunions ont pour objectif d'évaluer l'état de la personne accueillie afin de lui apporter au maximum l'aide dont elle a besoin ainsi qu'à sa famille.

En lien avec le médecin traitant et les proches, l'équipe réajuste et adapte le projet de vie personnalisé en fonction de l'intégration, des progrès et de la réceptivité aux activités, de la participation à la vie de l'unité de la personne accueillie.

Il peut être envisagé la poursuite, la suspension ou l'arrêt de certaines activités en fonction des bénéfices constatés sur la personne accueillie.

L'établissement procède à des enquêtes de satisfaction une fois par an, afin de garantir la qualité des prestations offertes.

VII – PROCEDURE D'ACCUEIL

L'établissement est organisé pour répondre aux demandes administratives. Le secrétariat est chargé de satisfaire les demandes de renseignements durant les heures d'ouverture du bureau de la résidence, soit de 8h30 à 17h30 du lundi au vendredi.

A la demande de la famille, un dossier de pré-admission est envoyé ainsi qu'un livret d'accueil contenant le livret de vie et le règlement de fonctionnement. La remise des documents peut se faire lors d'un entretien également sur le site de l'EHPAD.

- le dossier médical est rempli par le médecin traitant ainsi qu'une évaluation de l'autonomie (grille AGGIR),
- la pré-visite d'accueil est programmée auprès du Cadre de Santé qui fait visiter les locaux d'accueil de jour. Il répond aux questions, aux appréhensions des usagers et de leur famille, en faisant découvrir la vie de l'unité.

Lors de l'inscription, le représentant légal fournira les pièces suivantes :

- La fiche de renseignements administratifs
- Le livret de famille
- L'attestation de sécurité sociale et la carte de mutuelle
- Le justificatif d'attribution d'APA du Conseil Général
- Avis de non-imposition ou d'imposition
- Le livret de vie du résident
- 2 photos d'identité
- La fiche de renseignements médicaux

- Le certificat médical et le traitement actuel de la personne accueillie
- La grille d'évaluation d'autonomie AGGIR
- L'engagement à régler les frais d'accueil de jour
- Une autorisation d'hospitalisation avec lieu de préférence
- L'autorisation de droit à l'image
- L'autorisation de sortie.

Après signature du contrat de séjour et le dossier administratif complété, l'accueil est prononcé en fonction des places disponibles.

L'accueil est ensuite réalisé par le Cadre de Santé et les AMP ou AS de l'accueil de jour. Cet accueil consiste en un accompagnement avec discrétion et respect de l'utilisateur pour la première journée ou ½ journée. L'accent est à mettre sur l'intégration au groupe déjà constitué.

Tout au long du premier mois d'intégration, une grille d'observation sera remplie quotidiennement (ou à chaque journée) afin de faciliter l'intégration et l'orientation des choix de l'utilisateur et de permettre à l'équipe d'élaborer le projet de vie personnalisé.

Ce document sera réévalué au moins une fois par an ou chaque fois qu'un événement survient dans la vie de l'utilisateur.

Fait à Guînes, le 1^{er} Décembre 2012

Le Directeur,
Y. CONTZEN

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

<p>1. Choix de vie Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.</p>	<p>8. Préservation de l'autonomie La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.</p>
<p>2. Cadre de vie Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.</p>	<p>9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.</p>
<p>3. Vie sociale et culturelle Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.</p>	<p>10. Qualification des intervenants Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.</p>
<p>4. Présence et rôle des proches Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.</p>	<p>11. Respect de la fin de vie Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.</p>
<p>5. Patrimoine et revenus Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.</p>	<p>12. La recherche : une priorité et un devoir La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.</p>
<p>6. Valorisation de l'activité Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.</p>	<p>13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.</p>
<p>7. Liberté d'expression et liberté de conscience Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.</p>	<p>14. L'information L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion</p>

DOCUMENT A REMETTRE AU SECRETARIAT DE L'ETABLISSEMENT

1. Partie réservée aux résidents ou à leurs représentants légaux

Je soussigné(e),

M....., résident,

Et/Ou M....., représentant légal de

M....., résident

déclare avoir pris connaissance du présent document "Règlement de fonctionnement" et m'engage à le respecter.

Date et Signature :