



Projet d'établissement

Projet d'Unité de Vie Protégée 2023 - 2027



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3
2. CRITERES ET MODALITES D'ADMISSION	3
3. MODALITES DE REORIENTATION	4
4. MOYENS DE COMMUNICATION	4
4.1. LA PRISE EN SOINS DES TROUBLES DU COMPORTEMENT AFIN DE LIMITER AU MAXIMUM L'USAGE DE CONTENTION PHYSIQUE ET/OU CHIMIQUE.	4
4.2. LE MAINTIEN DES CAPACITES FONCTIONNELLES.....	5
4.3. LE RESPECT DE L'IDENTITE ET DE LA DIGNITE DU RESIDENT	5
4.4. LE PERSONNEL SOIGNANT ET PARAMEDICAL.....	6
5. L'ANIMATION ET LA PRISE EN SOINS DES PERSONNES DESORIENTEES	7
6. L'ORGANISATION DES SOINS	9
7. L'ARCHITECTURE DE L'UVP : DES LOCAUX AU SERVICE DE LA PRISE EN SOINS DES RESIDENTS	10

1. INTRODUCTION

Cette unité est destinée à accueillir des résidents présentant une démence évoluée associée à des troubles du comportement sévères. Ce projet d'unité renvoie à une double nécessité :

- Répondre au nombre croissant de demande de prise en soins en EHPAD pour des malades présentant des états démentiels associés à des troubles psycho-comportementaux. Cette évolution s'explique d'une part par des facteurs épidémiologiques (augmentation des pathologies démentiels en rapport avec l'allongement de la durée de vie). D'autre part, l'offre de soins s'est considérablement développée, permettant un maintien au domicile familial dans de meilleures conditions pour le malade comme pour ses aidants. Bien souvent, c'est la survenue de troubles sévères du comportement qui vient mettre en échec la prise en soins et motiver l'entrée en institution.
- Proposer à ces patients une prise en soins adaptée, dans un environnement de qualité.
- Prévenir les problèmes de cohabitation au sein de la structure entre les résidents atteints de troubles du comportement sévères et les autres.

2. CRITERES ET MODALITES D'ADMISSION

Les critères d'admission en unité protégée sont médicaux. La proposition d'admission repose :

- Sur un diagnostic établi de maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée.
- Sur des troubles psycho-comportementaux sévères et perturbateurs évalués.

L'orientation en unité protégée est proposée par le médecin coordonnateur après avoir recueilli l'avis du médecin traitant. Lorsqu'elle concerne un résident de l'EHPAD, la décision a préalablement été discutée en réunion pluridisciplinaire. Lorsqu'il s'agit d'une admission directe, le médecin coordonnateur prend contact avec les intervenants médicaux et paramédicaux qui le prenaient jusqu'alors en charge. En général il réalise également une évaluation préalable des troubles par un entretien avec le malade et/ou ses proches quand cela est possible.

Le consentement du résident quoique généralement difficile à obtenir à ce stade de sa maladie, doit être recherché. Avant l'admission, le médecin rencontre la famille dans le but d'obtenir son adhésion au projet, lui expliquer les intérêts et les limites de la prise en soins en unité protégée, et l'informer sur les modalités de réorientation.

Comme dans les autres unités de vie de l'EHPAD, des soignants référents sont désignés lors de l'admission. Dans l'idéal, le soignant référent est présent à l'admission du résident, s'assure des stocks de produits d'hygiène et vêtements de ce dernier. Il effectue également le projet d'accompagnement personnalisé du résident, ainsi que ses toilettes évaluatives. Le référent a un lien privilégié avec le résident et ses proches.

3. MODALITES DE REORIENTATION

L'amendement des troubles du comportement et le risque de fugue sont les principaux critères de réorientation et coïncident généralement avec une accentuation de la dépendance physique et/ou psychique du résident (évolution vers un état grabataire). A cette phase de la maladie, les soins de nursing et d'accompagnement dominant la prise en soins. Le transfert vers une unité adaptée à ce type de prise en soins est donc souhaitable.

La décision de réorientation est prise après réflexion pluridisciplinaire, prononcée par le médecin coordonnateur, après avoir recueilli l'avis du médecin traitant et après discussion avec la famille.

Lors du transfert du résident vers sa nouvelle unité de vie (protégée), de nouveaux soignants référents sont désignés. Ces derniers transmettent toutes les informations utiles à la nouvelle équipe soignante, ils participent à la réévaluation du projet d'accompagnement personnalisé et intègrent le résident dans son nouveau cadre de vie le temps nécessaire à son adaptation.

A contrario, il peut y avoir une réorientation de l'UVP vers les étages lorsqu'il n'y a plus d'indication d'orientation en UVP.

4. MOYENS DE COMMUNICATION

Ils reposent sur 4 axes :

4.1. LA PRISE EN SOINS DES TROUBLES DU COMPORTEMENT AFIN DE LIMITER AU MAXIMUM L'USAGE DE CONTENTION PHYSIQUE ET/OU CHIMIQUE.

Elle s'appuie sur :

- Un environnement calme, sécurisant et contenant. A l'intérieur de l'unité, des espaces de déambulations et le jardin sont accessibles et permettent de répondre aux besoins de déambulation. Les accès de l'unité sont sécurisés par des digicodes afin d'éviter toute sortie à l'insu du personnel de l'établissement d'un résident désorienté. Pour préserver la liberté d'aller et venir du résident tout en garantissant sa sécurité, des sorties accompagnées hors de l'unité sont organisées lorsque le résident en manifeste l'envie. La présence d'animaux (2 chats) est à relever car elle permet de créer un sentiment de « chez soi » et un support à l'expression de l'affectivité des résidents.
- L'observation du résident, les circonstances de survenue des troubles du comportement et leurs modes de résolution donnent lieu à une adaptation de la prise en soins. Ainsi, les rythmes des toilettes, levés, couchés, collations et repas sont adaptés quotidiennement pour répondre au mieux aux besoins et attentes des résidents.

- Une prise en soins médicale optimale (traitement des comorbidités, prise en soins de la douleur, des troubles de l'humeur, des déficiences sensorielles etc...). Une collaboration active entre médecin traitant et médecin coordonnateur est nécessaire.

4.2. LE MAINTIEN DES CAPACITES FONCTIONNELLES

L'accompagnement individuel en UVP est privilégié. Les actions collectives contribuent significativement au maintien des capacités. Dans le cadre de la démarche Humanitude, la verticalisation est un objectif majeur dans la conservation de l'autonomie.

- Une adaptation de l'environnement et des aides techniques contribue à la prévention des chutes et leurs conséquences.
- Sur le plan cognitif, la stimulation de la mémoire et des fonctions exécutives est effectuée par la participation à des activités de la vie quotidienne. Un travail sur l'orientation spatio-temporelle, ainsi qu'une stimulation des capacités de communication verbale et non verbale est mis en œuvre quotidiennement.
- Des activités musicales, d'arts manuels, de tricot ou de peinture, de jardinage et de bien-être proposés par les soignants stimulent la mémoire sensorielle.
- Le maintien d'apports adaptés, dépistage de la dénutrition, fragmentation des prises alimentaires par la mise à disposition de collations font constituer une prise en soins nutritionnelle spécifique. Occasionnellement, la personne âgée prend part à des goûters ou repas thérapeutiques confectionnés collectivement.

4.3. LE RESPECT DE L'IDENTITE ET DE LA DIGNITE DU RESIDENT

L'équipe soignante de l'UVP veille à :

- La prise en compte de l'histoire de vie du résident ainsi que ses valeurs,
- La recherche de l'expression de sa volonté,
- Au respect de ses rythmes et habitudes de vie, si c'est possible,
- La valorisation des liens sociaux et affectifs antérieurs nécessitant une réflexion sur la place des proches au sein de la structure.

4.4. LE PERSONNEL SOIGNANT ET PARAMÉDICAL

Le personnel intervenant aura :

- Exprimé l'intérêt de travailler dans l'unité,
- Disposé préalablement et préférentiellement d'une expérience en milieu gériatrique ou, à défaut un encadrement doit être mis en place,
- Accepté de s'inscrire dans une démarche Humanitude de formation sur la maladie d'Alzheimer et à la prise en soins comportementale de cette affection.
- A cœur de respecter les principes de l'Humanitude : Le regard, la parole, le toucher,
- A privilégier l'approche non médicamenteuse.
- Reporté les soins du résident si besoin

D'autres éléments organisationnels sont à noter :

- *Concernant les aides-soignantes et/ou AMP* : Il s'agit d'un personnel dédié : 2 postes du matin, 2 postes d'après-midi, et si possible 1 agent hôtelier aux petits déjeuners.

- *Un ou une IDE sera référent(e) de l'unité* : Elle participe aux réunions d'organisation de cette dernière et son rôle de référent est également étendu au suivi paramédical des résidents relevant de l'unité. Elle est le garant des actions gériatriques menées. Un ou une IDE doit être nécessairement présent aux transmissions UVP.

- *Un temps de psychologue est dégagé spécifiquement sur cette unité (0.25 ETP et 0.25 ETP pour le reste de la structure) afin qu'il puisse assumer :*

- La prise en soins individuelle ou en groupe des résidents (psychothérapie de soutien, stimulation cognitive). Le bien-être psychique du résident doit être l'objectif premier de la prise en soins. Une évaluation des capacités cognitives basée sur un travail d'observation clinique du résident dans son milieu de vie doit être privilégiée.
- Le soutien aux aidants en s'attachant à développer des liens en dehors de l'institution (avec les associations de familles, de bénévoles, notamment).
- Un travail institutionnel d'écoute et de conseil auprès des équipes soignantes dans le cadre des réunions pluridisciplinaires ou en cas de besoin.

	DIVERS PROJET D'UNITE DE VIE PROTEGEE 2023 - 2027	COL M1 DIV Projet d'UVP 2023-2027
---	--	-----------------------------------

5. L'ANIMATION ET LA PRISE EN SOINS DES PERSONNES DESORIENTEES

L'accompagnement des personnes atteintes de démence inclut une stimulation pertinente et adaptée à leur évolution. Les ateliers thérapeutiques leur redonnent confiance en elles et les valorisent en soulignant les capacités résiduelles. Même si elles ne peuvent être guéries, les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée peuvent être accompagnées et stimulées de manière quotidienne à travers divers ateliers.

Pour cela, il est utile et nécessaire de rassembler un maximum d'informations sur les centres d'intérêt, les goûts personnels et l'histoire de vie de chaque personne afin de pouvoir proposer une prise en soins adaptée à chacun, à leurs préférences, aptitudes et capacités. Dans la mesure du possible, la personne ne doit jamais éprouver un sentiment d'échec.

LA METHODE ET LE DEROULEMENT :

- Présentation de chaque membre du groupe ; se situer dans le temps et dans l'espace, afin de donner un sentiment de sécurité et d'appartenance au groupe. Il existe un rituel qui revient à chaque séance (partage autour d'une collation, même horaire).
- Pour clore la séance et si c'est possible, chaque participant pourra exprimer son ressenti concernant ce qu'il a vécu durant ce temps particulier. Les troubles cognitifs des résidents rendent cette démarche difficile.

DIVERSES ACTIVITES ET LEURS OBJECTIFS :

Activités dites « domestiques »	<ul style="list-style-type: none"> - Ecrire le menu - Mettre les couverts - Cuisine thérapeutique - Plier le linge - Repas ou petit déjeuner thérapeutique 	Objectifs : <i>Participe à stimuler et à entretenir la mémoire procédurale ; se sentir utile ; se sentir chez soi.</i>
Activités physiques	<ul style="list-style-type: none"> - Gym douce - Sorties, marché - Favoriser la marche (activité apaisante et préventive ; favorise les repères spatio-temporels) 	Objectifs : <i>Maintenir l'autonomie, équilibre, souplesse, adresse, coordination ; efficacité cognitive ; prévenir des chutes ; troubles du comportement et du sommeil ; favoriser le lien social et la communication</i>
Activités cognitives	<ul style="list-style-type: none"> - Ateliers mémoire : jeux faisant appel à la mémoire ancienne, aux souvenirs, jeux questions /réponses (ex : les incollables) - Atelier numérique : Tablettes tactiles stimulant la dextérité et l'attention. 	Objectifs : <i>Maintenir les facultés d'attention et de concentration ; repères spatio-temporels ; éviter les attitudes de repli ou de désintérêt ; émulation.</i>
Activités cognitives et de communication	<ul style="list-style-type: none"> - Lecture, poésie, discussion autour d'articles de presse (prétexte pour associer des souvenirs et rechercher du vocabulaire) - Chant et musique - Cuisine thérapeutique - Médiation animale - Bain thérapeutique - Support photos - Groupe de parole - Jeux de société, fêtes - Arts plastiques : atelier de création, dessin, peinture, modelage, jardinage, bricolage, 	Objectifs : <i>Intérêt pour les autres ; éviter le repli sur soi ; varier les canaux de communication ; estime de soi ; épanouissement personnel ; bien être ; diminution des troubles du comportement notamment l'agitation</i>
Activités sensorielles	<ul style="list-style-type: none"> - Massages des mains ou des pieds - Soins esthétiques - Toucher relationnel - Multi sensorielles : La vue : objets, photos, images, tableaux. Le toucher : objets de la vie quotidienne d'autrefois, textures (tissus, bois) rappelant certaines époques de la vie. L'ouïe : musiques, sons, chants, instruments favorisant l'éveil de sentiments ou d'émotions fortes liés à des souvenirs, lieux et époques de la vie. L'odorat : parfums, fleurs, épices, aromates, plantes médicinales, qui peuvent faire surgir des émotions. Le goût : les épices, les aromates, les gâteaux... 	Objectifs : <i>Bien être ; plaisir ; détente ; conscience du corps ; moyen de communication.</i>

	DIVERS PROJET D'UNITE DE VIE PROTEGEE 2023 - 2027	COL M1 DIV Projet d'UVP 2023-2027
---	--	-----------------------------------

6. L'ORGANISATION DES SOINS

Cette dernière comporte certaines spécificités par rapport au projet de soins :

- *Les réunions pluridisciplinaires bimensuelles dédiées à l'unité :*

Elles réunissent médecin coordonnateur, infirmière coordinatrice, IDE, personnel soignant, psychologue, animatrice, kinésithérapeute et référente hôtelière.

Elles sont l'occasion d'un travail pluridisciplinaire d'évaluation et de réflexion sur la prise en soins institutionnelle des résidents, individuelle et collective, faisant une large place à l'éthique.

Elles s'articulent en deux temps :

- Un point sur la vie de l'unité, présentation des admissions, bilan des animations et activités thérapeutiques menées et présentation des projets en cours, difficultés de prise en soins rencontrées et solutions à y apporter.
- L'élaboration des projets individuels des résidents relevant de l'UVP : c'est-à-dire le projet des soins et le projet d'accompagnement personnalisé. La présence du résident est souhaitable.

- *L'existence de rencontres avec les familles à travers :*

- Les rencontres informelles avec les familles.
- Des entretiens famille conduits par l'infirmière coordinatrice et/ou le médecin coordonnateur et en présence du soignant référent si nécessaire.
- Dans le cadre des conseils de la vie sociale avec un temps dédié aux spécificités de cette unité.

- *L'intégration dans le réseau gérontologique :*

Par l'existence de conventions avec les filières gériatriques (Unité Mobile de Gériatrie, Unité Mobile de Soins Palliatifs et rapprochements avec les secteurs psychiatriques dont relèvent les résidents) afin de s'inscrire dans ces dernières et de bénéficier des compétences de tous les professionnels susceptibles d'intervenir en la matière.

7. L'ARCHITECTURE DE L'UVP : DES LOCAUX AU SERVICE DE LA PRISE EN SOINS DES RESIDENTS

Concernant l'architecture de cette UVP qui répond aux exigences des cahiers des charges nationaux et locaux, divers éléments sont à souligner :

- *L'importance de la lumière :*

Cette UVP dispose de grandes parties vitrées permettant à travers l'apport en lumière naturelle direct de maintenir les rythmes de vie des résidents en phase avec les rythmes naturels et à travers la vue sur le centre-ville (Mairie, Eglise, Ecole...) de maintenir un lien avec la vie communale.

- *Des espaces modulables :*

Le grand espace central servant de salle à manger comme de salle d'activité disposant d'un coin salon et à proximité de l'office, permet d'adapter l'espace en fonction des horaires.

De plus, un espace comportant deux petits salons permettra de développer des activités individuelles adaptées ou encore des rencontres avec les familles, y compris l'espace détente.

- *Des espaces de déambulation adaptés :*

Intérieurs

Les espaces de déambulation intérieurs d'une surface de 160 m² donnent directement sur la zone d'activité-repas de 117 m². Enfin, sur le parcours de déambulation intérieur deux espaces de repos intermédiaires seront installés afin d'inciter les personnes déambulant à se reposer.

Extérieurs

Le jardin de plus de 300m², sécurisé et dédié aux résidents de cette unité permet aux résidents qui le souhaitent d'accéder soit à la salle centrale soit au couloir de déambulation donnant accès sur les chambres et la cuisine.

Ce jardin est composé d'espaces de plantations (jardinières thérapeutiques)

- *Une salle de bain thérapeutique :*

La salle de bain collective de cette unité permet à travers l'utilisation d'une baignoire adaptée d'assurer non seulement les toilettes des résidents mais aussi de procéder à des soins de bien-être permettant de diminuer l'anxiété des résidents atteints de pathologie Alzheimer.

	DIVERS PROJET D'UNITE DE VIE PROTEGEE 2023 - 2027	COL M1 DIV Projet d'UVP 2023-2027
---	--	-----------------------------------

- *Une sécurité optimale des résidents relevant de l'UVP :*

Les résidents de l'UVP sont atteints de pathologies entraînant une importante désorientation et des risques de déambulation. L'ensemble de l'unité est sécurisé afin de prévenir les fugues et les troubles du comportement.

On peut ainsi relever :

- L'existence de digicode tant sur la salle de soin de l'unité que sur les portes de sortie et sur les ascenseurs.
- L'existence de placards avec serrure dans chaque chambre de résidents permettant d'éviter nombre de désagréments.
- Des fenêtres et portes fenêtres équipées de serrures permettant de les condamner.
- Un jardin fermé et sécurisé par la présence de garde-corps et d'un grillage.
- Un strict respect des normes de sécurité incendie permettant, le cas échéant, le déverrouillage de toutes les issues de l'unité.

Néanmoins, si la sécurité est un élément primordial au sein de notre UVP celle-ci est décloisonnée pour plusieurs raisons :

- De nombreuses animations accessibles à l'ensemble des résidents de l'EHPAD
- Des sorties sont organisées pour participer à des animations à l'extérieur de l'UVP.
- Les familles des résidents gardent, après en avoir informé les soignants, la possibilité de sortir avec leur proche à l'extérieur de l'établissement pour quelques heures ou quelques jours.