

	Projet d'Etablissement UNITE ALZHEIMER SECURISEE	Référence : AAD / AUTR / 013
		Version 1
		Jeudi 04 avril 2013
Rédacteur : Mr Alonso		Validation : Mr ALONSO

PROJET D'ETABLISSEMENT UNITE ALZHEIMER SECURISEE

1- Une population ciblée :

a- Les critères d'admission :

Les personnes âgées accueillies à l'UAS sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée présentant des troubles du comportement sévères dont le diagnostic a été posé, l'annonce faite et l'évaluation des troubles du comportement réalisée à l'aide du NPI-ES, et en cas d'agitation de l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield.

Ces personnes âgées sont valides déambulantes et présentent des symptômes psycho-comportementaux sévères qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

La diminution ou la disparition des troubles du comportement pendant une période suffisamment longue pour être compatible pour un retour en EHPAD constituent un des critères de sortie de l'UAS.

L'invalidité sera l'autre critère de sortie de l'UAS.

b- L'adhésion de la famille

Comme au CANTOU familial de Rueil, il est important d'impliquer les familles et les proches pour la mise en œuvre du projet de vie et du projet de soins. Les familles participent dès l'arrivée du résident à l'élaboration du projet de vie « initial » avec le psychologue et le cadre de santé. Comme à l'EHPAD les familles ou représentant légaux sont conviés à une réunion trimestrielle avec la direction et toute l'équipe de l'UAS. Un proche ou un représentant légal est membre du CVS.

2- Le projet d'accompagnement :

a- La sécurité et la liberté :

Cette unité doit promouvoir une véritable qualité de vie. Celle-ci ne peut être obtenue sans qu'une conciliation entre la liberté et la sécurité des résidents n'intervienne.

Hormis celles placées sous un régime de protection légal, les personnes âgées hébergées à l'UAS doivent pouvoir bénéficier des mêmes droits que tout citoyen.

Le respect des libertés et par la même de la dignité des personnes âgées est une priorité.

Pourtant, en pratique, les atteintes aux libertés des résidents sont nombreuses : limitation à la liberté d'aller et de venir, au droit de choisir son mode de vie, au consentement aux soins... L'ensemble de ces limitations découle d'une volonté partagée par l'ensemble des intervenants (familles, personnels, tuteurs, praticiens) autour des personnes âgées : **les protéger**.

Les résidents accueillis à l'UAS sont, en effet, fortement dépendants. Cette fragilité conduit la famille, le personnel et l'établissement à sécuriser au maximum les gestes quotidiens de la personne âgée.

Cet impératif sécuritaire rend difficile voir impossible toute prise de risque du résident.

L'architecture de l'UAS a été réalisée pour donner l'impression d'une grande liberté de mouvement. Certes il faut un code pour sortir du bâtiment, mais les longs couloirs entourant le jardin, le balcon au nord, les jardinets privatifs, le jardin intérieur en accès libre, la luminosité du bâtiment, et l'espace procurent aux résidents un sentiment de liberté.

Les modalités de fonctionnement de l'UAS visent à plus de liberté mais engendrent aussi plus d'insécurité pour les résidents. Les familles sont informées et les risques pointés à l'arrivée du résident à l'UAS sans chercher à désengager la responsabilité de l'établissement.

c- L'accompagnement à effet thérapeutique

Le projet de vie, le projet de soins et le projet d'animation spécifiques à cette unité définissent l'accompagnement à effet thérapeutique des résidents de l'UAS.

Les principales techniques énoncées ci-dessous constituent le projet d'accompagnement et de soins et doivent faire 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 maladie apparentée ;
- la transmission des informations entre les différentes équipes.

Le projet de service psychomotricité élaboré par l'équipe de l'UAS s'articule autour du maintien des capacités motrices globales, de la stimulation des capacités cognitives et de la stimulation sensorielle.

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

c- L'accompagnement au cours de la nuit

Les troubles liés à la maladie d'Alzheimer sont souvent liés à des troubles du sommeil. Afin de remédier à ces troubles les activités et les thérapies diurnes à l'UAS seront denses.

Le personnel de nuit sera formé à l'utilisation de l'espace multi-sensoriel et pourra distribuer occasionnellement une collation chaude ou froide.

d- L'accompagnement par un projet individualisé de vie et de soins

Comme à l'EHPAD, le psychologue et le cadre de santé élabore un projet de vie individualisé initial dès l'arrivée du résident avec sa famille ou son représentant. Ce PVI est mis à la disposition de toute l'équipe de l'UAS qui en prend connaissance.

Après 3 semaines de vie au sein de l'unité, le PVI est réévalué et adapté en fonction des besoins de la personne et fait l'objet de modifications en cours d'année si des troubles apparaissent ou disparaissent (cf. protocole PVI).

i- L'organisation d'activités porteuses de sens

L'animation ne doit pas être artificielle mais porteuses de sens (cf. projet d'animation spécifique de l'UAS).

Quel que soit l'activité son organisation doit être minutieuse et professionnelle

j- La socialisation des résidents de l'UAS

La socialisation des résidents de l'UAS avec les autres résidents est recherchée au travers des rencontres qui sont facilitées par l'existence du tunnel de liaison :

-lors des animations partagées à l'EHPAD ou à l'UAS.

-la participation à la messe.

-les rendez-vous médicaux, coiffeur, pédicure à l'EHPAD.

-les promenades dans le parc

-l'existence du jardin d'enfant de la crèche Cognacq-Jay dans le parc de la fondation.

-l'implication du voisinage au travers des animations qu'il propose.

La présence d'animaux au sein de l'UAS permet un contact physique et chaleureux et de nombreux sujets d'échange verbaux et non verbaux.

L'organisation de sortie au théâtre, aux musées proches.

L'architecture vitrée qui donne la possibilité de voir le plus possible la vie qui se déroule à l'extérieur.

k- L'implication de la famille

Les visites sont autorisées 24h/24h 7 jours / 7.

La participation des familles aux repas et aux activités est recherchée

Le contrat de séjour permet au famille de s'occuper du linge si elle le souhaite.

Le psychologue est à l'écoute des difficultés relationnelles des familles avec l'équipe ou son proche.

l- L'accompagnement de fin de vie

Le projet de soins spécifique de l'UAS prévoira une partie consacrée à la fin de vie du résident en lieu avec le protocole de fin de vie en vigueur dans l'établissement.

3- Le personnel de l'UAS:

a- Les catégories de professionnels

A l'UAS, le médecin gériatre coordonnateur constitue le pivot de l'équipe et permet de coordonner et de suivre le projet de soins et de vie spécifique à l'UAS.

Le médecin gériatre organise régulièrement des réunions où sont évoqués les situations complexes. L'avis du psychiatre de la clinique MGEM rattaché à l'établissement est recherché.

L'UAS dispose :

- *D'un temps de médecin assuré par le médecin gériatre coordonnateur*
- *D'un temps d'infirmier assuré par le cadre de santé et par un IDE*
- *D'un temps de psychomotricien et d'ergothérapeute*
- *De 5 aides-soignants de jour et 3 AMP de nuit*
- *D'un temps de psychologue pour les résidents, les familles et les équipes*

b- La formation du personnel

L'ensemble des aides-soignants de jour et des aides-médico psychologique de nuit ont suivi ou suivront la formation d'assistant de soins en gérontologie.

Le personnel de l'UAS participera tous les 15 jours à une réunion mensuelle avec le psychologue.

Nécessité d'accompagner les professionnels dans le changement.

c- L'organisation du travail

Les équipes de 2 AS travaillent en douze heures de 8h00 à 20h00 et sont relayés par un veilleur de nuit AMP de 19h45 à 8h15.

De jour 1 agent logistique assure l'entretien du bâtiment de 8h30 à 15h30.

4- La coordination avec les autres secteurs:

L'UAS bénéficie du réseau gérontologique développé par l'EHPAD auquel s'ajoute :

- Une convention avec une consultation mémoire*
- Une convention avec une association de familles de proches atteints de la maladie d'Alzheimer*
- Une convention avec la délégation France Alzheimer des Hauts de Seine*

5- Le type d'hébergement proposé:

a- L'hébergement permanent : 16 places d'accueil permanent pour des résidents valides déambulants.

b- L'accueil pendant la journée : possibilité d'accueillir de 10h à 17h des résidents de l'EHPAD présentant des troubles légers du comportement.