



Projet de service UPG (Unité Psycho-Gériatrique) De l'EHPAD Les Ecrins

Introduction

Le projet de l'UPG a pour objectif de présenter le service, définir ses valeurs, ses missions et son fonctionnement. Ce projet s'inscrit dans celui, plus général, de l'établissement.

L'ensemble des professionnels de l'EHPAD sont tenus de s'y référer.

Ce document a reçu l'avis favorable du Conseil de la Vie Sociale en sa réunion du ..., l'avis favorable du CTE en sa réunion du... et a été validé par le Conseil d'administration en sa séance du....

I. Présentation de l'UPG

1. Historique

L'UPG a ouvert ses portes en juillet 2020. L'EHPAD Les Ecrins ne comprenait pas d'UPG auparavant au sein de ses services. Il s'agissait d'un manque important puisque de nombreuses demandes d'admissions ne pouvaient être acceptées pour cette raison. De plus, certains résidents accueillis à l'EHPAD pouvaient voir leur situation évoluer et nécessiter un accompagnement en UPG, ce qui n'était pas possible donc pas suffisamment adapté à la situation du résident. La création du service s'inscrit dans le projet de reconstruction et de restructuration complète de l'EHPAD dont les travaux ont commencé en janvier 2019 et s'achèveront début 2024. L'UPG a fait partie de la première phase des travaux de ce grand chantier qui a été réceptionnée début juillet 2020.

2. Les personnes accueillies

L'UPG est une unité au sein de l'EHPAD spécialisée dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies qui lui sont apparentées qui ne peuvent plus rester à domicile car ils présentent des troubles du comportement sévères ou fréquents et nécessitent un accompagnement spécialisé et renforcé.

Cet accompagnement a pour but de permettre une qualité de vie et une sécurité pour les personnes qui, dans un service classique d'EHPAD, pourraient se mettre davantage en danger.

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative caractérisée par une perte progressive de la mémoire et de certaines fonctions cognitives conduisant à des répercussions dans les activités de la vie quotidienne.

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées sont des pathologies d'évolution progressive et fluctuante.

Les principaux symptômes, qui varient d'une personne à l'autre et sont fluctuants pour une même personne en fonction des journées, des moments, peuvent être les suivants :

- Troubles de la mémoire ;
- Troubles de l'orientation dans le temps et dans l'espace ;
- Troubles dans l'exécution des gestes (apraxie), y compris les gestes habituels ;
- Troubles du langage (aphasie) et des chiffres ;
- Troubles de l'écriture (dysorthographe) ;
- Incapacité à reconnaître et nommer des objets ou des personnes familières (agnosie) ;
- Troubles du sommeil ;
- Troubles de l'humeur ;
- Troubles du comportement perturbateurs (agitation, opposition, agressivité).

Le fait que ces symptômes varient d'une personne à l'autre et puissent fluctuer d'un jour sur l'autre pour un même résident, nécessite une grande capacité d'adaptation pour les professionnels qui les accompagnent.

« Si les symptômes ont une origine organique et qu'ils peuvent varier en fonction des lésions cérébrales, les effets qu'ils ont sur la personne vont varier en fonction de sa personnalité, de son caractère, de son environnement familial et social, de son état de santé, de son histoire, de ses valeurs et de tout ce qui la constitue, faisant d'elle un être particulier et unique (LECOEUR Martine, Le mouvement Alzheimer du Québec : Philosophie et vision commune, 2000). »

Par ailleurs, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées hébergées à l'EHPAD ne sont pas toutes accueillies au sein de l'UPG soit parce qu'un accompagnement en UPG ne paraît pas nécessaire parce que la personne se mettrait peu en danger et pourrait être accompagnée au sein du service classique soit par manque de place au sein de ce service.

Lorsqu'un accueil au sein de l'UPG n'est plus nécessaire pour un résident, le médecin coordonnateur de l'établissement peut organiser son transfert au sein du service classique de l'EHPAD après l'en avoir informé ainsi que sa famille.

Si un résident faisait preuve régulièrement d'un comportement violent en mettant souvent en danger sa vie ou celles d'autres résidents ou de personnels, l'établissement pourrait être amené à effectuer une demande d'admission dans une structure hospitalière davantage adaptée.

3. Les missions

La mission de ce service est d'accompagner les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées dans leur vie quotidienne en maintenant le plus possible leurs capacités nécessaires à l'accomplissement des actes du quotidien afin de tenter de ralentir le déclin de leur autonomie et cela, dans un cadre sécurisé et adapté, avec une surveillance soutenue des résidents, même si elle ne peut ni ne doit être constante.

Cet accompagnement a lieu au sein d'une collectivité de 14 résidents, intégrée dans un EHPAD de 101 places, permettant de maintenir une certaine vie sociale pour les personnes.

L'accompagnement doit se faire de la manière la plus individualisée possible tout en prenant en compte les contraintes d'un fonctionnement en collectivité. Pour cela, les personnels doivent bien observer et analyser le comportement des personnes afin de définir, en équipe pluri-professionnelle, l'accompagnement qui sera le plus adapté pour chacun.

La communication entre le personnel et les familles est essentielle pour accompagner au mieux les résidents.

4. Les valeurs

L'accompagnement des résidents à l'UPG s'inscrit dans les valeurs portées par l'ensemble de l'établissement.

Cet accompagnement s'inscrit dans le concept de bientraitance.

Selon l'ANESM et la Haute Autorité de Santé, « la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable.

Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager, en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Ainsi, la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance ni à la prévention de la maltraitance. Mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de la prestation, la bientraitance ne peut, en tant que telle, recevoir de définition définitive ».

Toutefois, on peut dire que la bientraitance inclut :

- Le respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité ;
- Une manière d'être des professionnels, au-delà d'une série d'acte ;
- La prise en compte réelle de la personne, une valorisation de l'expression des usagers ;
- Un aller-retour permanent entre penser et agir ;
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.

La bienveillance, proche de la bientraitance, est également une valeur fondamentale de l'accompagnement. Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui, de lui procurer le plus possible du bien-être, c'est-à-dire un état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit (selon la définition du Larousse).

A travers les notions de bientraitance et de bienveillance apparaît celle de respect.

Le respect des résidents, de leurs choix, de leurs envies, de leur rythme.

En découle aussi le principe d'un accompagnement le plus personnalisé et individualisé possible, dans un cadre d'organisation collective.

La notion de confiance est également primordiale. Elle permet de tisser les liens. Il est important de tisser une relation de confiance entre les personnels et les résidents et de maintenir et favoriser le plus possible la communication entre professionnels et résidents, entre résidents, entre les résidents et leurs proches et pour cela, entre les professionnels et les familles. Le lien de confiance entre les professionnels et les familles est primordial pour que l'accompagnement des résidents se passe au mieux.

Plus spécifiquement à l'UPG, le principe de contenance est présent dans l'accompagnement. Il est mis en œuvre par la configuration des locaux, par un minimum de cadre posé par l'accompagnement des professionnels, par le fait de se sentir en sécurité, la confiance envers les professionnels. Plus les résidents se sentiront rassurés et apaisés dans leur lieu de vie, plus les manifestations de tensions, d'agitation, d'agressivité se feront rares.

La contenance est à bien distinguer de la contention qui vise à contenir physiquement ou chimiquement une personne. La contention physique doit être limitée le plus possible. Elle doit être mise en place exceptionnellement lorsqu'aucun autre moyen n'est possible pour éviter que la personne ne se mette en danger ou mette en danger les autres. Il en est de même pour la contention chimique qui doit être limitée le plus possible.

Au vu des symptômes dont souffrent les résidents accueillis à l'UPG, au sein de cette unité, les professionnels doivent faire particulièrement preuve d'adaptabilité, d'ouverture d'esprit et de patience. Ils doivent aussi être en capacité de se remettre en question pour évoluer régulièrement dans leurs pratiques.

Les principes d'accompagnement à l'UPG s'inspirent beaucoup de la philosophie prônée par l'organisme québécois Carpe Diem. Il s'agit d'unir l'approche humaniste et l'approche médicale neuropsychologique pour mieux accompagner la personne qui vit avec la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées ainsi que ses proches.

Voici les principaux principes de l'approche Carpe Diem qui guident notre accompagnement :

- La personne est considérée avant sa maladie ;
- Les accompagnements ne sont pas orientés sur les déficits mais sur les ressources et les capacités des personnes ;
- Les comportements des résidents ont un sens que nous devons nous efforcer de comprendre...
- Certains mots sont lourds de sens et de conséquences et doivent être exclus de notre langage.

L'approche Carpe Diem accorde la priorité à la relation humaine, à l'écoute des personnes et à la compréhension de leurs besoins spécifiques. Cette approche mise sur la force et la capacité des résidents et non sur leurs failles.

Pour que ces valeurs et principes soient mis en œuvre dans l'accompagnement, il est indispensable que les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire communiquent entre eux et fassent preuve de cohérence, c'est-à-dire que les professionnels de l'équipe œuvrent dans le même sens en respectant les mêmes principes, chacun avec sa personnalité qui lui est propre.

II. Le fonctionnement du service

1. La vie au sein du service

D'une manière générale, la vie au sein de l'UPG prend en compte le rythme de chaque résident mais cela se fait dans la mesure du possible car cela reste un service de collectivité et par ailleurs, il est nécessaire et dans l'intérêt des résidents qu'un minimum de cadre existe. En effet, le cadre est rassurant lorsqu'il est suffisamment large pour laisser place à une certaine souplesse.

Les soins d'hygiène sont, de manière générale, plutôt réalisés le matin mais selon les nécessités des résidents, ils peuvent être effectués tout au long de la journée.

Quel que soit l'accompagnement du résident, chaque soin est réalisé en adéquation avec les besoins du résident, en respectant au maximum son propre rythme, voire sa lenteur. Si un résident n'est pas réceptif au soin qui doit lui être fait, celui-ci est reporté à un autre moment de la journée, ou à un autre jour. Le respect du rythme des résidents, leur tolérance et leur acceptation des soins, sont primordiaux pour une prise en soins de qualité. Le personnel sait, par ses compétences et sa bonne connaissance du résident, quand il est nécessaire d'insister et quand le soin doit être reporté. Tout est discuté selon l'état psychique du résident et les contraintes de la collectivité.

Les repas pris en collectivité ou en logement individuel donnent un rythme fort au passage de la journée. Ce sont des marqueurs importants, des repères temporels. Ils sont encadrés par des horaires, à l'intérieur desquels existe une certaine souplesse. Ainsi le petit-déjeuner a lieu entre 7h et 10h, le déjeuner de 12h00 à 13h30 et le dîner de 18h30 à 19h30.

Les repas sont dits thérapeutiques car le personnel mange avec les résidents ce qui permet davantage de stimulation. Ainsi, il nous semble que les résidents sont plus encouragés et mangent avec meilleur appétit et plus d'autonomie.

Les repas sont servis à l'assiette dans un esprit de convivialité. Une normalisation du temps de repas est ainsi construite. Le personnel s'adapte aussi en fonction de l'état de santé à la fois physique et psychique du résident. Il a été décidé, pour certains résidents, de leur préparer l'entièreté du repas sur plateau pour qu'ils puissent manger à leur rythme et en commençant par ce qu'ils veulent.

Certains mangent en chambre, selon l'état de santé. Et selon leur capacité physique, une aide partielle ou totale d'aide au repas est mise en place.

Les résidents participent à la mise en place des tables et au débarrassage. Ils accompagnent la maitresse de maison pour aller chercher les chariots repas.

Les activités de loisirs ou thérapeutiques sont plutôt organisées sur les après-midi mais peuvent commencer aussi le matin en fonction de l'avancée des soins d'hygiène et infirmiers.

Les rééducateurs interviennent selon un planning qui leur est propre et qui tient compte des disponibilités des résidents.

Certains résidents participent aussi aux activités du PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) ou aux animations des services classiques de l'EHPAD. Ils peuvent aussi sortir accompagnés de leur famille autant qu'ils le veulent. Ils sont aussi accompagnés par la maitresse de maison ou un aide-soignant pour des promenades extérieures.

Dans la mesure du possible, les résidents participent aussi aux tâches ménagères nécessaires au bon entretien d'une maison : balayage, remplissage des placards, pliage de linge ...

La vie au sein du service est aussi, bien sûr, remplie au quotidien par les relations qui se tissent entre les résidents et les personnels, les moments d'échanges, les paroles, les gestes, les attentions, les moments passés ensemble... Tout cela est fondamental pour les résidents et est le fondement des petits bonheurs du quotidien des résidents et donc déterminants pour leur état psychique et physique.

2. Projet personnalisé/Projet de vie et de soins

Le projet personnalisé s'inscrit dans une dimension législative (Loi du 2/01/2002 concernant les établissements médico-sociaux et plans gouvernementaux Bientraitance, Alzheimer).

Il formalise l'accompagnement des résidents au quotidien en s'appuyant sur les besoins et les attentes propres de la personne.

Il comprend le projet de soin (qui se trouve dans le dossier médical, le dossier de soins, les transmissions des personnels médicaux et soignants...) et le projet de vie individualisé.

Le Projet de vie individualisé

Objectifs :

- Assurer la continuité de la vie des personnes en assurant leur bientraitance et le respect de leur identité, de leurs attentes et de leurs capacités, et ce jusqu'à la fin de leur vie.
- Accompagner la personne résidente au quotidien en s'appuyant sur son histoire, ses relations familiales, ses habitudes de vie, son degré d'autonomie, ses besoins, ses attentes, ses désirs ou ses plaisirs.
- Mettre en place des mesures préventives et thérapeutiques des troubles psychologiques et comportementaux.
- Le projet constitue la synthèse entre les attentes des personnes résidentes et la possibilité de l'institution et des différents intervenants (personnel, famille...) à y répondre.

Modalités de fonctionnement :

- L'élaboration du projet de vie de la personne a lieu en réunion d'équipe pluri-professionnelle. Ce travail est piloté par la psychologue de l'établissement qui est garante de l'élaboration de ces projets pour chaque résident.
- La psychologue de l'EHPAD communique les décisions prises avec et pour le résident à l'équipe pluri-professionnelle et à sa famille et veille à ce qu'elles soient respectées par tous, qu'il ne manque de rien et que sa vie dans l'unité se passe le mieux possible.
- Le projet de vie est enregistré dans le dossier informatique du résident dans le logiciel de soins et consultable par tous les professionnels qui en ont l'accès.
- Le projet est évolutif dans le temps et prend en compte les modifications de l'état physique et psychologique du résident ainsi que l'évolution de ses envies.

3. Les relations avec les familles

L'entrée en institution fait vivre un épisode de séparation de son cadre de vie et de son environnement social et familial. Il est donc important pour les résidents de l'UPG de maintenir du lien avec leur famille et leurs proches aussi bien au sein de l'unité mais aussi sur des temps de sorties en famille.

L'accompagnement du résident dans les actes de la vie quotidienne nécessite de connaître les habitudes de vie passées des personnes. L'échange avec les personnes proches permet de mieux se renseigner sur ces habitudes. Les familles ont aussi besoin d'être rassurées sur la vie de leur parent au sein de ce nouveau lieu de vie. Les équipes soignantes répondent à ce besoin lors des visites des familles ou lors des appels téléphoniques. Les infirmiers et le médecin répondent au besoin de connaissance sur l'état de santé. La psychologue accompagne et soutient les familles dans leur travail de séparation et de vécu de l'évolution de la maladie.

Les familles sont représentées au Conseil de la vie sociale de l'établissement. Cette instance vise le bon fonctionnement de l'établissement, la bientraitance et la qualité de vie des personnes âgées. Il permet aux familles d'avoir une connaissance sur le fonctionnement de l'établissement et de pouvoir donner un avis sur des questions liées à ce fonctionnement.

III. L'organisation du service

1. Présentation des locaux

L'UPG est construite au rez-de-chaussée de l'EHPAD.

L'unité dispose d'un grand espace de vie qui comporte une cuisine aménagée, un espace-salon avec télévision, des tables positionnées de façon conviviale.

Les 14 logements des résidents sont répartis dans des grands couloirs autour de cet espace. Ces couloirs, spacieux, permettent aux résidents de se promener au sein de l'unité.

Chaque logement comprend une salle de bain avec un lavabo, des toilettes et une douche.

Il existe aussi une salle d'animation individuelle où le résident sera en dualité avec un membre de l'équipe pour des activités individuelles ou nécessitant de ne pas être dérangé par d'autres résidents. Cette salle est aussi laissée à la disposition des familles qui voudraient bénéficier d'un espace de rencontre et d'échange plus individuel qui ne soit pas le logement du résident.

L'UPG comprend aussi un certain nombre de locaux professionnels : réserve de linge, de matériel médical, de stockage, non accessibles aux résidents et leur famille.

Les résidents bénéficient aussi d'un espace extérieur qui comporte une terrasse aménagée comprenant un abri pour être protégé du soleil.

L'accès de l'UPG est équipé de digicodes qui favorisent la sécurisation des résidents.

2. L'équipe pluri-professionnelle

L'équipe soignante de l'UPG est constituée de professionnels volontaires et motivés pour travailler auprès d'un public fragile et nécessitant une attention de tout instant.

L'équipe est composée de 8 aides-soignants, de préférence diplômés ou en cours de formation, qui sont affectés à l'UPG pour des périodes temporelles relativement longues, afin de stabiliser les accompagnements des résidents. La nuit, un aide-soignant diplômé est présent et effectue les soins nécessaires aux résidents.

Les soignants sont accompagnés par 2 agents des services hospitaliers (ASH) appelés maitresses de maison qui assurent à la fois l'entretien des locaux et la distribution des repas des résidents. Elles participent aussi aux animations occupationnelles des résidents, en collaboration avec l'animatrice et les soignants.

Chaque jour l'infirmier responsable du secteur de l'UPG vérifie l'état de santé des résidents et prodigue les soins nécessaires.

Les rééducateurs, la diététicienne et la psychologue de l'EHPAD interviennent de façon régulière à l'UPG dans le cadre de l'accompagnement thérapeutique des résidents.

Le médecin intervient sur sollicitation de l'équipe infirmière et aide-soignante.

Le pharmacien prépare les piluliers une fois par semaine. Ils sont vérifiés par l'infirmier avant la distribution. L'administration des traitements est réalisée par les aides-soignants.

Un staff pluridisciplinaire est organisé une fois par mois pour évoquer la situation des résidents.

L'animatrice est coordinatrice des animations réalisées dans l'UPG par les AS et maitresses de maison. Elle fait des propositions et valide l'organisation de l'animation.

La cadre de santé encadre les équipes infirmières et aides-soignantes et la cadre supérieure de santé, l'équipe de rééducateurs et l'animatrice. Les cadres coordonnent leurs actions avec celles de la psychologue qui elle, est placée sous la hiérarchie de la direction.

3. L'organisation du travail

Les infirmiers travaillent par journée de 12h de 6h45 à 18h45 par roulement. Ainsi 3 infirmiers sont présents au sein de l'EHPAD chaque jour dont un est responsable de :

- l'UPG et l'unité Vercors 1 le matin
- l'UPG et l'unité Vercors 2 l'après-midi.

Les infirmiers effectuent des passages quotidiens et réguliers à l'UPG pour tout ce qui concerne les traitements des résidents. Ils réalisent aussi les soins de surveillance et les actes infirmiers nécessaires selon une programmation variable.

Les aides-soignants et faisant fonction d'aides-soignants assurent une présence 24h/24h au sein de l'UPG. Ils sont au nombre de 5 sur 24h soit :

- 2 le matin : de 6h45 à 14h27 avec une coupure d'une demi-heure hors temps de travail
- 2 l'après-midi de 13h45 à 21h12, sans coupure d'une demi-heure hors temps de travail
- 1 la nuit de 21h à 7h.

Ils réalisent l'ensemble des soins de confort et d'hygiène. Ils mettent en place des animations occupationnelles et thérapeutiques. Entre chaque changement de poste, les aides-soignants réalisent des transmissions qui abordent l'état de santé des résidents, le déroulé de la journée et toute information nécessaire à la continuité de la prise en soins des personnes hébergées.

IV. L'intégration du service au sein de l'établissement (les liens avec les autres services de l'établissement)

1. Pour les résidents

L'UPG fait partie intégrante de l'EHPAD. Ainsi, quand cela peut être organisé par les personnels, les résidents de l'UPG ont la possibilité de circuler au sein du reste de l'établissement. Ils peuvent tout simplement s'y promener, accompagnés d'un aide-soignant ou d'une maîtresse de maison et peuvent aussi, lorsque cela est pertinent pour leur accompagnement et que notre organisation le permet, participer à des activités (chorale, pétanque, ateliers mémoire...) ou des temps conviviaux et/ou festifs organisés au sein des services dits « classiques » de l'EHPAD (anniversaires, fêtes, concerts, spectacles...). Ces moments leur permettent d'échanger avec d'autres résidents que ceux de l'UPG et de tisser d'autres relations. Ils croisent aussi alors d'autres professionnels de l'établissement. Par ailleurs, des résidents du secteur « classique » peuvent aussi rendre visite aux résidents de l'UPG.

Les résidents de l'UPG peuvent également participer au Conseil de la Vie Sociale de l'établissement, l'instance représentative des résidents et des familles qui leur donne l'occasion de s'exprimer et donner leur avis sur le fonctionnement de l'établissement.

Si l'état de santé des résidents de l'UPG rend souvent leur participation difficile au Conseil de la Vie Sociale, ils sont toutefois représentés dans ces réunions par d'autres résidents du service « classique ».

2. Pour les professionnels

Les aides-soignants et ASH qui interviennent à l'UPG sont avant tout des personnels de l'EHPAD. Les Ecrins et ne sont jamais affectés au sein de ce service de manière définitive. Cette affectation reste limitée dans le temps, même si elle est assez longue, afin d'assurer des repères et une certaine stabilité pour les résidents. Par ailleurs, un professionnel de l'équipe de l'UPG peut, à tout moment, à la demande de l'encadrement, être amené à intervenir au sein des services classiques de l'EHPAD ou au PASA quand l'organisation générale de l'établissement le nécessite. L'inverse est également vrai pour un professionnel des autres services vers l'UPG.

Par ailleurs, les transmissions quotidiennes entre les professionnels de l'EHPAD en début d'après-midi sont communes aux professionnels de tous les services.

V. Les partenariats extérieurs

Comme les autres services de l'établissement, l'UPG s'inscrit dans des partenariats extérieurs à plusieurs niveaux :

- Au niveau local, à Vizille, avec les services communaux et départementaux, les associations pour le suivi de certaines situations complexes ou pour des activités organisées pour les résidents.
- Au niveau départemental, avec les autres EHPAD et les établissements de santé, en particulier le CHUGA et le CHAI dans le cadre du parcours médical des résidents.

Les partenariats sont à réfléchir et à développer. Il pourrait y en avoir davantage et ils pourraient être plus actifs.

Perspectives

L'UPG est un service de plus en plus sollicité pour des admissions avec peu de places proportionnellement à l'ensemble de l'établissement. Il faut donc continuer à être vigilant sur les possibilités de transferts d'un résident de l'UPG vers le service classique quand l'UPG n'est plus nécessaire pour lui.

Dans le cadre de la restructuration de l'EHPAD, une seconde UPG ouvrira ses portes début 2023 avec, dans un premier temps, 11 places, puis, à terme, 14 places également. Elle sera située dans le prolongement de l'UPG existante et les deux unités seront communicantes.

Cela permettra de répondre davantage aux besoins des résidents, et de la population sur le territoire d'implantation de l'établissement.

Un des enjeux de l'UPG pour les années à venir est aussi de développer les activités avec les résidents et notamment les sorties à l'extérieur de l'EHPAD et de continuer à s'ouvrir sur le reste de l'établissement par des échanges entre les services et des temps conviviaux communs pour rendre cette unité encore « plus vivante ».