

SYNTHESE du PROJET d'ETABLISSEMENT « EHPAD de BOIS d'OLIVE », présenté :

- **En réunion d'équipe le Me 18 septembre 2013 et le mardi 26 novembre 2013**
- **En CE le Ma 24 septembre 2013**
- **En CVS le Ma 5 novembre 2013**
- **En Commission Personnes Agées le Me 11 décembre 2013**

Le projet d'établissement a été réactualisé et travaillé avec les représentants de certaines catégories professionnelles.

Le projet de soin a été établi par le médecin coordonnateur en partenariat avec le médecin psychiatre.

L'ambition de ce projet est de permettre de comprendre quels sont les objectifs que nous nous sommes fixés sur l'EHPAD de Bois d'Olive et de quelles manières nous souhaitons les atteindre.

La Fondation Père Favron a déposé le 13/06/2005 un dossier d'extension et de délocalisation des Pétales, qui a donné naissance à trois EHPAD (Bois d'Olive en octobre 2010, Bras Long en mai 2011, puis Ravine Blanche en juin 2012) qui constituent le Pôle Gériatrique Roger André.

Les textes législatifs réglementaires (loi du 2 janvier 2002, loi du 11 février 2005, loi Léonetti) et les chartes encadrent les valeurs d'accompagnement que nous nous attelons à respecter et à faire respecter.

L'EHPAD de Bois d'Olive, d'une capacité de 90 lits (dont 1 lit d'accueil d'urgence et 1 lit d'accueil temporaire), est situé dans un cadre verdoyant agrémenté de jardins. Il s'agit du seul EHPAD régional qui accueille « principalement » (>60%) **des personnes âgées souffrant de pathologie psychiatrique** (hormis celui des Hibiscus (26 lits) à Bras Fusil qui est rattaché à l'EPSMR).

L'EHPAD de Bois d'Olive comporte trois niveaux : au rez de chaussée (28 lits) des personnes plus autonomes psychiatriques, au 1^{er} étage (38 lits) : accueil de personnes atteintes de handicap psychique chronicisé aggravé de troubles du comportement perturbateurs et au 2^{em} étage (24 lits) : accueil de grabataires.

Nos missions principales consistent à accompagner le résident dans les actes de la vie quotidienne, tout en veillant à maintenir ses acquis en respectant les règles de **bienveillance** et la dignité de la personne. Nous assurons cet accompagnement jusqu'au bout de la vie à travers des soins de qualité dans la culture des soins palliatifs (formations effectuées en 2013 et une référente IDE ayant son DU).

Outre l'accueil permanent, l'**accueil temporaire** fait partie des possibilités d'accueil que nous souhaiterions voir se développer au même titre que l'accueil séquentiel ou d'urgence. Des possibilités seront peut-être offertes à travers la plateforme de répit repos, car les demandes existent mais n'aboutissent que trop rarement pour des raisons de coût et de lenteur administrative des dossiers de PEC.

Le travail en réseau est également une priorité et des conventions sont passées avec différents partenaires (CHU, UMASP, ASDR, ARAR, AURAR.).

Les services annexes à l'EHPAD de BO :

- **Un accueil de jour** de 15 places a ouvert en janvier 2011. Il concerne les personnes âgées atteintes de pathologie de type Alzheimer ou troubles apparentés, avec une file active de 25 personnes environ. Cet accueil offre une solution de répit aux familles souvent épuisées et permet de maintenir le lien social et de stimuler le bénéficiaire grâce à des activités occupationnelles ou thérapeutiques adaptées. Cet accueil de jour est une passerelle avant l'institutionnalisation.
- **La plateforme d'accompagnement et de répit** : destinée aux aidants familiaux, située dans les locaux de l'accueil de jour de Bois d'Olive. Elle propose différentes prestations parmi lesquelles : le soutien psychologique à domicile, les matinées de bien être (réflexologie plantaire, socio-esthétique, relaxation), l'accueil temporaire et enfin des « formations / sensibilisations ».

Les caractéristiques de la population accueillie sur l'EHPAD de Bois d'Olive : concernent des personnes atteintes de handicap psychique chronicisé aggravé de troubles du comportement perturbateurs, mais ayant préservé du moins au moment de l'admission tout ou partie de leurs capacités locomotrices.

L'accompagnement proposé et l'organisation mise en place pour ce public, permettent de mieux gérer ces comportements perturbateurs. Notre projet d'établissement prend en compte ces éléments :

- dès l'admission, où les dossiers de patients agressifs sont désormais refusés pour raisons médicales ;
- L'augmentation du périmètre de déambulation du 1^{er} étage (en avril 2013) permet de diminuer les accès de violence de certains résidents ;
- La création d'une salle SNOEZELEN (d'activités multisensorielles) inaugurée en juin 2013, financée entièrement par la CRC.
- L'aménagement d'un jardin paysagé permet l'éveil et la stimulation des cinq sens. Il offre un cadre apaisant (bassin, kiosque), où des repas sont organisés hebdomadairement .
- la création d'un parcours de santé et d'équilibre s'inscrit dans un projet global de maintien de l'autonomie en permettant de prévenir les chutes et les risques de grabatisation qui en découlent.
- Des formations ont été mises en place afin d'apprendre à mieux gérer les risques d'agressivité et de passage à l'acte de certains résidents, qui sont pour le personnel, sources de stress et d'accidents de travail (six signalements en 2012/2013).

Parmi nos projets d'amélioration de l'accompagnement :

- La création de salles d'activité au rez-de chaussée de l'EHPAD en lieu et place des bureaux administratifs qui seront transférés sur Pétales2.
- Transfert de l'accueil de jour de Bois d'Olive (ADJ BO) sur la salle polyvalente.

- Le recrutement de personnel éducatif (moniteur éducateur ou éducateur spécialisé) à négocier lors du renouvellement de la convention tripartite (financement Conseil Général).
- La création dans les locaux de l'accueil de jour (ADJBO), d'un PASS (Pôle d'Activité et de Soins Spécifique) pour psychiatriques est un projet qui « à titre expérimental » pourrait permettre –peut-être- de diminuer certains troubles.

Le projet de vie :

1. **Le projet d'accueil :** Nous sommes attentifs à privilégier la relation avec les proches en accompagnant le moment d'entrée dans l'établissement et en proposant un fonctionnement transparent de l'EHPAD. Des rencontres personnalisées sont proposées (évocation des problèmes matériels, organisationnels, médicaux, psychologiques..).
2. **Le projet de soin :** afin de garantir la qualité de la prise en charge soignante, sont prévus :
 - L'élaboration du dossier médical et de soin « type », qui comprend l'élaboration d'un projet de soin personnalisé coordonné avec le patient, l'équipe pluridisciplinaire, le médecin traitant, le représentant légal et qui sera régulièrement réévalué.
 - Rôle de l'équipe soignante : un plan de soin quotidien permet de structurer l'action des IDE et des AS/AMP et d'adapter les prises en charge spécifiques (soins d'hygiène, surveillance cutanée, escarre, nutrition, contentions).
 - La prise en charge médicamenteuse : délivrance des médicaments par la PUI et surveillance des risques de iatrogénie qui seraient responsables de plus de 20% des hospitalisations chez les octogénaires.
3. **Le projet d'animation :** il a pour objectif de lutter contre le repli sur soi, la perte de repères, de maintenir le lien social et de stimuler physiquement et intellectuellement. Les activités proposées sont variées, et planifiées. Des activités à visée occupationnelles sont proposées par les AMP/AS/ASL et celles à visées thérapeutiques sont proposées par l'ergothérapeute et l'art thérapeute.

Notre philosophie d'intervention repose sur la **bienveillance** qui est une manière d'être des professionnels, d'agir, et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuses de ses choix et de ses refus.

L'ensemble des personnels a été formé à l'**humanité** qui est une « philosophie » de soins et de reconnaissance soignant/soigné, basée sur la capture sensorielle, reposant sur quatre piliers : parole, regard, toucher, verticalité.

L'accompagnement au travers d'un projet individualisé : règlementaire (décret du 26 novembre 2004). Après le recueil informatif sur l'histoire de vie familiale, sociale, professionnelle, les attentes et souhaits du résident, des constats ou « analyse partagée » sont établis en équipe pluridisciplinaire, fixant les objectifs du projet et les moyens pour y parvenir. Il s'en suit la rédaction, la contractualisation du document et sa mise en œuvre puis son évaluation annuelle.

Par ailleurs, le projet d'établissement prend en compte :

- L'implication des résidents et des familles dans la vie de l'établissement par le biais du Conseil de vie sociale (CVS) qui se réunit à minima trois fois par an ;
- L'accompagnement avec les partenaires (institutionnels et bénévoles) grâce au travail en réseau ;
- L'accompagnement « fin de vie » en aidant le patient à traverser au mieux cette phase ultime de la vie ;
- L'organisation et le fonctionnement des services : prend en compte l'effectif au service du projet (*organigramme du pôle*) , l'organisation des unités de vie (*exemple d'une journée type*), les moyens techniques, la sécurisation de la personne âgée (face aux risques incendie, alimentaire, de fugue, d'agression, climatiques), l'embauche de personnel éducatif (ME ou éducateur spécialisé).
- L'amélioration continue de la qualité et les évaluations : regroupe la démarche qualité mise en place (*procédures et protocoles*), l'évaluation interne et l'évaluation externe.

Les objectifs d'évolution, de progression et de développement : issu du rapport d'évaluation interne avec ses axes d'amélioration, sont répertoriés dans le PACQ.

Nous veillons à réduire les écarts entre les moyens alloués et les réalisations de la prise en charge.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles se situent à l'interface d'une logique d'évaluation et d'une logique d'amélioration continue de la qualité. Nous sommes attentifs à recueillir des données précises sur certains points qui sont des révélateurs du fonctionnement institutionnel et des pratiques professionnelles.

CONCLUSION

Nos principes d'intervention s'inscrivent dans un triptyque :

- une approche institutionnelle qui privilégie la prise en charge globale de la personne accueillie,
- une approche individuelle qui s'exprime au travers des projets personnalisés
- une approche sociétale qui conduit à prendre en compte et à favoriser les interactions de la personne avec son environnement et plus particulièrement sa famille.

Conscients de la singularité de la population accueillie sur l'EHPAD de Bois d'Olive et des difficultés à faire reconnaître cette spécificité à travers les outils « classiques » du GIRAGE et du PATHOS , nous nous inscrivons dans la dynamique du développement des prises en charge NON médicamenteuses.

Pour cela, nous demandons la création et le financement « à titre expérimental » **d' un Pôle d'Activité et de Soins Spécifiques (PASS) pour personnes âgées souffrant de pathologie psychiatrique .**

Celui-ci devrait permettre de limiter les troubles du comportement et passages à l'acte.