



PROJET DE STRUCTURE EHPAD LA ROSERAIE 2015/2020 CHD VENDEE



SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
I- POLITIQUE ET ORIENTATIONS DU POLE	4
OFFRE DU CHD VENDEE.....	4
LES AXES DU PROJET DE POLE.....	5
PRINCIPES FONDAMENTAUX RELATIFS A L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS DANS L'ENSEMBLE DES STRUCTURES	6
Les objectifs	6
La mise en œuvre/basée sur le parcours du résident (recommandations de l'ANESM).....	6
PROJET DE VIE ET DE SOINS.....	8
La philosophie du projet de vie.....	8
Les objectifs	8
L'individualisation de l'accompagnement.....	9
L'animation ; un rôle essentiel.....	11
Le projet médico-soignant	11
UNE EQUIPE PLURIDICHIPLINAIRE ADAPTEE AUX BESOINS DE LA PERSONNE AGEE EN HEBERGEMENT	13
Différents intervenants et leurs missions	13
La formation comme socle de la professionnalisation.....	15
L'INSCRIPTION DANS UNE DEMARCHE DE QUALITE ET DE SECURITE.....	15
II- SPECIFICITE DE L'EHPAD LA ROSERAIE	16
PRESENTATION DE L'EHPAD LA ROSERAIE.....	16
TYPES D'ACCUEIL.....	16
L'Hébergement permanent	16
L'Accueil de Jour	17
Typologie des résidents.....	17
LES MOYENS HUMAINS.....	18
Les professionnels qui interviennent	18
Répartition des ressources.....	19
La professionnalisation	20
LES LOCAUX.....	20
Les accès	22
Les espaces extérieurs types jardin et terrasse	22
Les espaces communs	22
L'unité au niveau du rez-de-chaussée (28 chambres).....	23
L'unité au niveau du l'étage (36 chambres).....	26

INTRODUCTION

Le CHD Vendée multi-sites est un établissement Public Hospitalier. En dehors des activités MCO, il comprend des structures d'hébergement : EHPAD, USLD, Foyer d'adultes handicapés.

Ces structures intègrent la filière gériatrique du pôle médecine gériatrique SSR Polyvalent et spécialisé. La filière gériatrique est complète (Court Séjour Gériatrique, HDJ gériatrique, Consultations mémoires, EMG, SSR polyvalents et spécialisés Personnes âgées dépendantes à risques de pertes d'autonomie, EHPAD et USLD). Elle s'articule et s'appuie sur les partenariats existants : C.L.I.C, MAIA, C.M.P., fédération géronto-psychiatrique, H.A.D, médecins libéraux, paramédicaux libéraux, S.S.I.A.D., EQAAR, ESA, les associations de famille ou de patients (J.A.L.M.A.V., ...) sur les 3 sites (Luçon, La Roche sur Yon, Montaigu). L'Instance Locale de Gérontologie et l'Observatoire gérontologique assoient cette volonté de co-construction du parcours de la personne âgée.

Les projets de structures s'inscrivent pleinement dans le cadre des orientations nationales (réglementations cf. Annexe1), mais aussi des recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissement Sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

Une première partie reprendra les orientations du pôle pour l'ensemble des structures. Celles-ci sont la déclinaison de la politique d'établissement.

Une seconde partie permettra de décrire plus spécifiquement chaque structure.

I- POLITIQUE ET ORIENTATIONS DU POLE

Le projet de chaque EHPAD, USLD s'inscrit dans un projet d'accompagnement du parcours de vie des personnes âgées vieillissantes en perte d'autonomie et atteintes de handicaps. Cet accompagnement est décliné dans le projet de pôle.

OFFRE DU CHD VENDEE

L'établissement dispose de :

- ⇒ 7 EHPAD d'une capacité d'accueil de 387 lits et places (6 places d'accueil de jour Alzheimer, 13 lits d'Hébergement temporaires, 368 lits d'Hébergement Permanent)
- ⇒ 2 USLD d'une capacité d'accueil de 110 lits

La répartition des structures par site est la suivante :

Site de Luçon ; 4 EHPAD/USLD et 1 FAH

- ⇒ EHPAD la Roseraie, Pierre martin, St Michel, L'Olivier
- ⇒ USLD l'Olivier
- ⇒ FAH le Bois Moqua

L'offre de Luçon comporte de

- ⇒ l'Hébergement temporaire,
- ⇒ l'Hébergement permanent
- ⇒ l'accueil de jour.

Typologie des résidents accueillis :

- ⇒ Une structure spécialisée dans l'accueil des résidents atteints de maladie d'Alzheimer,
- ⇒ Une structure pour Personnes Handicapées Vieillissantes à orientation géronto-psychiatrique
- ⇒ Deux structures de personnes âgées en perte d'autonomie.

Site de La Roche sur Yon ; 1EHPAD/1USLD

- ⇒ EHPAD Marais/Plaine
- ⇒ USLD Bocage océan

L'offre de La Roche sur Yon comporte de

- ⇒ l'Hébergement permanent

Typologie des résidents accueillis :

- ⇒ Une structure de personnes âgées en perte d'autonomie.

Site de Montaigu ; 2EHPAD

- ⇒ EHPAD Augereau et Soleil de la Maine

L'offre de Montaigu

- ⇒ l'Hébergement temporaire,
- ⇒ l'Hébergement permanent

Typologie des résidents accueillis :

- ⇒ Une structure de personnes âgées à orientation géronto-psychiatrique, s'inscrivant dans le parcours d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes,
- ⇒ Une structure de personnes âgées en perte d'autonomie.

LES AXES DU PROJET DE POLE

Trois grandes orientations sont retenues :

- ⇒ Bien accompagner le vieillissement
- ⇒ Soutenir les personnes âgées à domicile
- ⇒ Diversifier les solutions d'accueil

Place de la prise en charge la personne âgée sur le CHD Multi site

Les objectifs du projet du pôle médecine gériatrique et SSR du CHD sont :

- ⇒ **Adapter l'offre des structures aux besoins de la population au regard des missions confiées**, en développant une politique d'admission adaptée aux missions et aux moyens alloués dans ces structures, en formalisant la filière gériatrique.
- ⇒ **Améliorer la prise en charge des personnes accueillies et notamment des personnes âgées et adultes handicapés**, en poursuivant une politique de « bientraitance » par une anticipation des risques et la formation des équipes, en personnalisant les accompagnements proposés basés sur un projet personnalisé et en renforçant l'approche médico-sociale des établissements d'hébergement du CHD.
- ⇒ **Développer le travail en partenariat** avec les autres pôles et services du CHD Vendée, les établissements sanitaires et sociaux du département, et les professionnels du domicile

<p>Ce projet offre une filière de prise en charge graduée avec différentes modalités d'accueil et complète le dossier initial intégré au projet de conventionnement tripartite EHPAD du CHD Multi site.</p>

PRINCIPES FONDAMENTAUX RELATIFS A L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS DANS L'ENSEMBLE DES STRUCTURES

Les objectifs :

- Anticiper et mieux prendre en compte les besoins des résidents et des familles, et faciliter l'adaptation de l'offre aux besoins
- Mettre en place une politique renforcée pour les résidents et les familles
- Mieux accompagner les résidents et les familles qui vivent à domicile
- Développer la formation des professionnels
- S'appuyer sur les outils recommandés :
 - le guide des bonnes pratiques en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes
 - les recommandations éthiques

La mise en œuvre/basée sur le parcours du résident (recommandations de l'ANESM)

⇒ **Proposer un lieu de vie « accueillant » et des conditions d'hébergement adaptées à ses besoins en vue de :**

- Favoriser l'admission, garantir la qualité de l'accueil, de l'intégration et des sorties
- Assurer la qualité et la continuité de l'hébergement proposé

► *La préadmission*

Le dossier d'admission unique mis en œuvre en juin 2012 sur le CHD Vendée, est le support de toute demande d'admission. L'accompagnement du résident et de ses proches dans les démarches administratives est individualisé et réalisé par le gestionnaire des admissions.

Un rendez-vous est proposé et fixé avec le cadre de la structure afin de :

- Présenter les documents informatifs liés au fonctionnement de la structure ; **livret d'accueil, règlement de fonctionnement, chartes relatives aux droits de la personne accueillie, contrat de séjour, tarif journalier**. Le responsable de la gestion administrative des résidents accompagne ceux-ci ou leur famille si besoin
- Permettre une visite des locaux ainsi qu'une présentation de l'équipe et des différentes prestations proposées. Ce premier entretien a également pour objectif de recueillir les habitudes de vie et souhaits de la personne afin de personnaliser son accueil et son projet de vie dans la structure.

► *Les modalités d'admission, d'accueil et de suivi*

L'admission est validée par le médecin coordonnateur en commission d'admission. A l'exception des situations d'urgences, l'admission effective est fonction de la date de demande.

Les orientations du projet personnalisé sont alors déterminées.

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD est également le responsable de l'articulation de différents professionnels autour du projet personnalisé de la personne et de son entourage.

⇒ **Contribuer à l'épanouissement de la personne, par la mise en œuvre de son projet de vie personnalisé, au-delà de la seule prestation d'hébergement afin :**

- D'évaluer ses besoins et ses souhaits
- D'assurer les soins et l'accompagnement nécessaires au maintien de son autonomie
- D'animer la vie de la structure

⇒ **Préserver le droit à l'information et l'expression de la personne, dans le respect de ses choix de vie et de son intégrité avec les objectifs de :**

- Mettre en place un système d'expression
- Garantir les droits de la personne et respecter ses choix
- Assurer le suivi et la traçabilité des situations

Ce, dans le respect des principes déontologiques des chartes « des personnes âgées dépendantes » et de « la personne accueillie » en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles en EHPAD.

L'accueil et le projet de vie personnalisé favorisent le respect des droits et liberté de la personne.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS), instance consultative, est privilégié à l'échelle du pôle comme un temps de libre échange au-delà de la simple circulation d'information. La place des usagers (résidents et familles) permet de déterminer ensemble des pistes d'amélioration des pratiques et du fonctionnement dans chaque structure à partir de leur vécu.

Le dossier « résident » permet de répondre à l'exigence de traçabilité de l'ensemble des données et actions relatives à la prise en charge et l'accompagnement de la personne.

⇒ **Agir avec professionnalisme, pour**

- Avoir un personnel formé et compétent
- Favoriser des conditions de travail satisfaisantes
- Promouvoir la bientraitance et lutter contre la maltraitance
- Prendre en considération la satisfaction des résidents et de leur famille.¹
- S'inscrire dans une démarche qualité (évaluation, veille législative)

¹ Enquête annuelle de satisfaction des résidents et des familles

La philosophie du projet de vie

Le projet de vie personnalisé incluant le projet de soins, est adapté à la population accueillie.

Le projet de vie personnalisé s'appuie sur un recueil de besoins et de souhaits du résident et/ou de sa famille. Il permet l'engagement de tous les intervenants envers chaque résident pour préserver et maintenir son autonomie, dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagner en fin de vie. La notion de « bienveillance » est le fil conducteur de toute action réalisée auprès des résidents.²

Ce contrat entre résident, famille et professionnels implique une évaluation annuelle et un réajustement des actions mises en œuvre pour adapter la réponse aux besoins.

Le projet de vie se réfère à la Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante et s'inscrit dans une dynamique d'évolution permanente. Ses principales orientations se fondent sur le respect de la dignité de la personne quel que soit son état physique et psychique. La personne accueillie a droit au respect de ses libertés fondamentales : respect de sa dignité et de l'intégrité, de sa vie privée, liberté d'opinion, liberté de culte, droit à l'information, liberté de circulation.

Le projet de vie individualisé³ s'appuie sur une bonne connaissance de la personne accueillie, ainsi que sur les caractéristiques de sa pathologie. Il vise à privilégier la qualité des soins et à suppléer aux fonctions déficientes par un accompagnement et une aide au quotidien au plus près des besoins de la personne et des attentes de sa famille tout en renforçant les capacités résiduelles.

« (...) établi en concertation avec la personne. Il est évalué et réajusté régulièrement, il comprend également le plan de soins et d'aide personnalisé qui est une déclinaison à l'échelle individuelle du projet de soins. Le plan personnalisé de soins et d'aide est évalué et ajusté régulièrement. »⁴

Les objectifs

Considérer la personne âgée comme un sujet à part entière avec des besoins, des désirs, des projets et être vigilant à respecter sa vie privée et son intimité

Accueillir et accompagner la personne dans sa globalité et jusqu'à la fin de vie dans une approche de continuité d'un parcours de vie

²Instruction ministérielle N°DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bienveillance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance

³loi hospitalière du 31 juillet 1991 qui fait obligation pour les hôpitaux d'assurer « une prise en charge globale du malade »

⁴ Norme AFNOR février 2003, NF X50-058 établissements d'hébergement pour personnes âgées, cadre éthique et engagement de service

Offrir un accompagnement personnalisé adapté aux caractéristiques de la personne âgée (autonomie, dépendance, troubles du comportement...)

La démarche d'individualisation est sous-tendue par un travail de l'ensemble des professionnels de l'équipe avec l'objectif d'un accompagnement singulier visant à reconnaître le résident comme une personne unique en créant des passerelles entre sa vie antérieure et sa vie à l'entrée en institutionnalisation.

La construction du projet de vie personnalisé positionne le résident comme acteur de son projet. Ainsi, le référent a pour mission d'identifier les habitudes et les centres d'intérêt de la personne afin de personnaliser l'accompagnement au regard de son histoire personnelle, familiale et sociale (démarche d'accueil, recueil des données sur ses habitudes de vie, ses attentes, ses besoins, ses désirs) afin de déterminer en pluridisciplinarité un plan d'actions adapté. L'objectif de celui-ci est d'accompagner le résident dans les actes de la vie quotidienne en préservant son d'autonomie à partir de ses potentialités et en le préserver des risques inhérents aux pathologies liées au vieillissement. Le référent permet l'articulation et la transmission d'informations entre le résident, ses aidants et l'ensemble des professionnels de la structure.

L'évaluation de ce projet s'appuiera sur des temps de concertation interprofessionnels (médecin, cadre de santé, infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeute, diététicienne, psychologue) afin de réajuster l'accompagnement du résident.

Développer une réelle démarche d'accompagnement en fin de vie afin d'aider les résidents, les familles et/ou les proches,

L'Equipe Mobile de Soins palliatifs ainsi que l'HAD sont à disposition de chaque structure du CHD Vendée et doivent être sollicitées afin de répondre au mieux aux besoins de la personne accompagnée, d'aider à la réévaluation en soins techniques.

Envisager le rapport à la personne âgée comme inscrit dans une logique de droits et de devoirs réciproques

L'individualisation de l'accompagnement

Permettre au résident de disposer d'un espace personnel ; l'institution devient le domicile du résident, la chambre est l'espace personnel (possibilité de le personnaliser...).

Respecter la personne âgée dépendante et/ou déambulante, ses habitudes de vie, ses droits et libertés ; liberté et dépendance à l'aide d'un tiers, liberté de posséder, de disposer de ses biens, de conserver ses habitudes, d'aller et venir en fonction de son état cognitif, de sa correspondance, du culte de son choix, de voter selon ses capacités cognitives, d'être informé, de s'exprimer et de communiquer (ex. : Conseil de la Vie Social, commissions menus et animation)

Préserver et maintenir son autonomie dans la réalisation des activités de la vie quotidienne en valorisant ses compétences et capacités (utilisation de l'outil Mobiquial bienveillance)

⇒ Le moment du lever

L'aide au lever se fait en douceur, et le soignant doit favoriser toutes les capacités de la personne âgée à se lever, à se mouvoir. Il faut l'aider, l'accompagner

⇒ Les soins d'hygiène

C'est un temps privilégié d'échange verbal ou non verbal (relation par le toucher...) où le soignant est attentif aux goûts et préférences de la personne âgée : température ambiante, température de l'eau, habitudes de vie (douche, bain...), pudeur, rythme (matin, soir, semaine, mois). La toilette est un soin relationnel nécessitant de la douceur, du tact, de la personnalisation. Le soignant recherche et stimule la participation du résident (se laver les mains ou autre partie du corps, s'essuyer le visage, se coiffer,...)

⇒ L'habillement

Il permet à la personne de garder son identité, son appartenance sociale et une bonne image de soi. Les goûts thermiques et esthétiques sont respectés.

⇒ Les repas

C'est un temps relationnel, social, de rencontre, une source de plaisir (respect des goûts : enquête de goût à l'arrivée). Temps privilégié d'observation de la vie sociale qui donne des indications sur les comportements alimentaires dans le cadre du projet de soins individualisés et qui permet les réajustements nécessaires. La texture du repas doit être adaptée en fonction de la dentition, des troubles de déglutition, des goûts....

⇒ Les temps de repos (le coucher, le sommeil, la sieste)

Il est nécessaire de respecter le rythme veille-sommeil, les rites liés à l'endormissement propre à chaque personne : musique relaxante, absence de bruit, adaptation à la luminosité, température ambiante et habitudes rassurantes.

La tombée de la nuit peut s'accompagner d'un sentiment de peur, d'angoisse. La qualité de la présence, la disponibilité, l'écoute de l'équipe soignante peuvent atténuer et faire disparaître cet état de souffrance.

⇒ Les activités thérapeutiques (intervention de la psychologue)

La mise en place d'une stimulation peut être nécessaire à la réhabilitation (des capacités, de la vie sociale, de l'estime de soi) et à la prévention des troubles du comportement. L'intervention de la psychologue permet l'évaluation des capacités comportementales et cognitives vient alimenter le projet personnalisé.

⇒ Les ateliers d'animation

Ils se fondent sur le principe du loisir, du plaisir et du savoir-faire, à la recherche d'une convivialité, dans un esprit de socialisation rompant avec la monotonie de la vie en institution. Ils sont basés sur l'histoire de vie des résidents, sur ses habitudes, ses goûts, ses loisirs... Ils consistent à développer les activités culturelles et sociales, marquer les événements du calendrier : fêtes, goûter anniversaire, lecture du journal...., garder un lien social en favorisant des activités d'ouverture et de vie sur l'extérieur : activités d'accueil de personnes extérieures, échanges inter génération, rencontre, bénévoles...

Améliorer l'image ou la perception que la personne a d'elle-même par l'hygiène corporelle, l'habillement (tenir compte de ses goûts, choix vestimentaires, achat des vêtements...), les soins esthétiques, coiffeur, pédicure..., l'expression corporelle sur les temps d'animation, l'aide au repérage dans l'espace

Augmenter les interactions sociales par le maintien de la qualité des relations familiales, les sorties vers l'extérieur, l'accès aux visiteurs, l'accès à une information adaptée, l'offre de services (coiffeur...), les réseaux de solidarité (bénévoles, association...).

L'animation est partie intégrante du projet de vie personnalisé, il ne s'agit pas de se limiter à un programme d'activités mais de faire de l'animation une prestation de qualité qui répond à des objectifs précis (se référer au décret du 26 avril 1999 fixant le contenu des charges de la convention pluriannuelle relative aux institutions sociales et médico-sociales axée sur deux dimensions individuelle et collective).

L'animation est conçue comme une démarche d'accompagnement centrée sur les souhaits, les envies, les plaisirs, les centres d'intérêt, les capacités physiques et psychiques de la personne âgée.

L'écriture d'un projet d'animation aide à formaliser cette prestation qui porte sur la relation et la communication de tous les résidents à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, en collaboration étroite avec les familles et le personnel

Les objectifs :

- Connaître la personne âgée en institution
- Lutter contre l'isolement
- Favoriser la communication entre les résidents
- Favoriser l'expression des besoins
- Maintenir ou restaurer une bonne image de soi
- Favoriser chez chaque résident le sentiment d'appartenance à un groupe social
- Favoriser le maintien des capacités physiques, intellectuelles, psychiques et temporo-spatiales

Les Activités proposées :

- les activités manuelles (atelier peinture, bricolages...)
- les activités culturelles (journal...)
- les activités artistiques (musique, chant, poterie...)
- les activités ludiques (jeux, ...)
- les activités physiques (gymnastique douce, promenade ...)
- Les activités festives (spectacles, les temps forts : la semaine bleue, le repas Noël, les repas à thème....)

Un projet d'animation centré sur une dimension individuelle et collective

L'animation individuelle :

- Des activités d'animation ou sociales personnalisées
- Le repérage d'un souhait, d'une envie, d'un intérêt
- La visite régulière de tous les résidents
- Le rôle des « référents » auprès du résident (écoute, repérage des souhaits...)

L'animation collective :

- Les activités proposées par le personnel (ateliers divers...), par l'institution (semaine bleue, repas à thème...)
- Des ateliers aux dimensions ludiques, occupationnelles et thérapeutiques

Le projet médico-soignant

Une équipe pluridisciplinaire accompagne le résident au quotidien. Les professionnels médicaux (1 médecin coordonnateur sur l'ensemble des structures et des médecins gériatres -médecins traitants-) et paramédicaux permettent de répondre aux besoins de soins des résidents.

Ce projet de soins qui fait partie intégrante du projet de Vie Personnalisé est co-construit avec le résident. Il fait l'objet d'une réévaluation permanente du rapport bénéfices risques

et évolue en fonction de l'état de santé du résident dans le respect des lois des droits des malades.

L'objectif prioritaire est de maintenir au maximum le résident dans son lieu de vie, avec l'intervention des divers partenaires existants (consultations, HAD,...)

Si une inadéquation du projet du résident avec les possibilités de soins de la structure survient, une hospitalisation ou une orientation vers un établissement d'accueil plus adapté peut lui être proposé. Le résident et sa famille seront accompagnés dans ces démarches.

Le principe de prise en soins

Il est basé sur une approche globale du résident et de la recherche de son bien-être socio-psycho-physiologique

- Par la personne elle-même et/ou ses proches
- Par le personnel pluridisciplinaire : médecin, infirmières, aides-soignantes, maitresses de maisons, psychologue, kinésithérapeute.....
- Par le personnel extérieur à la structure : hôpital de jour gériatrique, consultation mémoire, équipe mobile de gériatrie, diététicienne.....
- Par le personnel extérieur à l'institution : infirmière et psychiatre du CMP/CHS, spécialistes (dentiste, ophtalmologiste,), orthophoniste,

Afin d'accompagner au mieux le résident dans son projet de vie personnalisé et son projet de soins, la communication et les échanges seront priorités tant auprès du résident, que de ses proches et des soignants, soit l'ensemble des acteurs du projet, par le biais de visites médicales, d'échanges d'information et sous forme de compte-rendu.

Le projet de soins fait l'objet d'une évaluation et d'un suivi en équipe pluridisciplinaire en particulier sur l'évolution de l'état de santé, la iatrogénie médicamenteuse, la vaccination, l'état bucco-dentaire, l'élimination, les chutes, la dénutrition, son autonomie, son comportement...

Ces temps d'évaluation et de de suivi se font sous forme de réunion, de groupe de parole, avec l'intervention possible de soignants extérieurs, la présence des familles et des résidents. Ils contribuent à réajuster la prise en charge soignante et sociale en fonction de l'évolution, à adapter le projet de vie personnalisé.

Les décisions médicales concernent

- La commission d'admission
- La coordination médicale dans les situations de négociation, de concertation, d'informations avec la personne âgée, la famille, l'équipe pluridisciplinaire, d'autres professionnels de santé, lorsqu'un avis complémentaire est nécessaire.

Les écrits médicaux

Ils permettent la traçabilité des réflexions bénéfiques/risques et des observations médicales, l'actualisation des informations relatives à l'évolution de l'état de santé du résident, l'information sur la personne de confiance et son identité, le recueil du consentement du résident ainsi que ses directives anticipées, les décisions de limitation des thérapeutiques

Les outils qui servent de supports aux soins

- Le dossier patient (dossier médical, de soins infirmiers, projet de vie personnalisé)
- Les synthèses multidisciplinaires
- Les transmissions ciblées

- Les grilles d'évaluations issues de recommandations des bonnes pratiques de soins en EHPAD (ANESM) et USLD (HAS)
- Les procédures et protocoles de soins, d'hygiène du CHD Vendée (DARI), en lien avec l'amélioration de la qualité et de la gestion et prévention des risques (incendie, AES,...) ...
- Les différentes grilles d'évaluation (AGGIR, NPI, MMS, MNA, Score de Braden, échelles d'évaluation de la douleur.....)

UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ADAPTEE AUX BESOINS DE LA PERSONNE AGEE EN HEBERGEMENT

Différents intervenants et leurs missions

L'ensemble des professionnels médicaux, soignants, de réadaptation et animateurs participent à l'évaluation médico-psychosociale pour repérer les troubles éventuels, les incapacités, capacités et proposer un projet de vie personnalisé, visant à maintenir les potentiels existants et répondant prioritairement aux attentes du résident accueilli, dont la participation sera activement recherchée.

Le médecin

⇒ **Rôle de médecin coordonnateur**

Le médecin gériatre référent coordonne les actions en lien avec la qualité, le travail des équipes soignantes et des intervenants libéraux, en transmettant les informations et en validant les actions de formations du pôle. Il veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques et participe à l'évaluation de la qualité des soins

Il élabore le projet de soins de l'établissement, en collaboration avec l'équipe soignante.

Il donne son avis sur l'admission des nouveaux résidents, après avoir examiné la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins et d'accueil de la structure.

Il veille à la mise en place, au suivi et à l'évaluation du projet de vie personnalisé des personnes accueillies.

Il doit établir un rapport annuel d'activité médicale.

⇒ **Rôle de médecin traitant**

Le médecin traitant joue un rôle central dans le suivi médical d'une personne âgée accueillie en EHPAD et sa prise en soins. En effet, il est chargé de coordonner son parcours de soins. C'est lui qui décidera de l'opportunité de faire appel à des intervenants spécialisés, qui conseillera une hospitalisation temporaire, qui demandera le cas échéant l'avis d'un médecin spécialiste, etc.

Il reçoit et informe les familles.

Le cadre de santé ou cadre socio-éducatif

Il a la responsabilité de planifier, d'organiser, de diriger et de contrôler la qualité des soins dispensés et d'atteindre les objectifs fixés. Il décline dans la proximité la mise en œuvre et le respect du projet de structure par les professionnels non médicaux.

Il est le garant du maintien des compétences des professionnels dans les domaines plus spécifiques de la géro-psycho-geriatrie, de la douleur, de la réadaptation et des soins palliatifs.

En concertation avec l'équipe médicale, le cadre veille à la mise en place, au suivi et à l'évaluation du projet de vie personnalisé des personnes accueillies. Il participe à l'articulation entre les filières de court séjour gériatrique, les réseaux et les dispositifs de soutien. Le cadre est à l'écoute des familles et des résidents.

Le psychologue

Il apporte son soutien aux personnes âgées, à leur famille. Par son écoute, il leur permet de verbaliser les difficultés rencontrées.

Il participe aux synthèses permettant l'évaluation et la mise en œuvre du projet de vie personnalisé.

L'animateur

L'animateur est responsable de l'animation au sein de la structure et se réfère au projet d'animation. A ce titre, il assure :

- le choix des activités adaptées aux personnes accueillies et participe à leur mise en œuvre - le suivi et l'évaluation des projets de vie personnalisés en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Dans le domaine de leur compétence, il a un rôle de conseiller technique et de soutien auprès des personnels de l'établissement et agit en concertation avec les équipes soignantes.

L'animateur met en œuvre l'ouverture sur l'extérieur de l'EHPAD, en développant des activités, en créant un réseau de collaboration avec les intervenants et structures extérieures du secteur, en recherchant activement la mise en place de la participation d'équipes de bénévoles.

L'aide-soignant et/ou l'AMP

Il effectue les soins d'hygiène et de confort aux résidents à l'exclusion de tout soin médical. Il collabore aux soins infirmiers sous la responsabilité des infirmiers (ères) (dispensation des traitements, ...). Il anime les temps de transmissions.

Il participe à l'accompagnement social du résident, contribue à l'aide aux repas et aide aux différents actes de la vie quotidienne.

L'aide-soignant a un rôle de référent et œuvre pour le bien-être physique et psychologique du résident. Il assure le suivi et l'évaluation des projets de vie personnalisés en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Des ASG (Assistant de Soins en gérontologie) viennent compléter de par leurs compétences spécifiques l'accompagnement des résidents porteurs de troubles cognitifs.

L'infirmier

Les soins infirmiers en gérontologie relèvent des soins préventifs, curatifs, palliatifs et prennent en compte les éléments relatifs à la santé mentale. Ils constituent à la fois des soins de base et des soins spécialisés.

Elle assure au résident une prise en charge lui permettant de maintenir le plus possible son autonomie, ainsi que son confort en tentant de concilier liberté et sécurité. Elle participe en équipe à l'élaboration du projet de vie personnalisé du résident. Elle accompagne le résident en fin de vie ainsi que ses proches, en apportant les soins et les réponses les plus adaptées possibles.

L'IDE a également un rôle de référent des résidents.

La maîtresse de maison

Elle a des missions en lien avec l'alimentation et le temps de repas : préparation, service des repas, aide à la prise en repas des résidents sans troubles de la déglutition, accompagnement en salle à manger des résidents en fauteuil.

Elle gère l'ensemble de commandes et la gestion des stocks (repas en respectant les régimes et textures pour chaque résident, épicerie, produits d'entretien...).

Elle est responsable de l'entretien, de la propreté des chambres et des locaux communs et en assure le contrôle et le suivi de la propreté des locaux.

Elle a également un rôle de référent des résidents.

La formation comme socle de la professionnalisation

Le plan de formation du pôle médecine gériatrique et SSR du CHD identifie les compétences spécifiques requises par les professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées en institution. En ce sens, et en lien avec la politique de GPMC du CHD Vendée, des axes prioritaires pluriannuels en adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques ont été identifiées :

- apprendre à gérer les troubles cognitifs et comportementaux de la personne âgée (recommandations ANESM de prévention de la "maltraitance")
- mettre en œuvre le projet de vie personnalisé pour tous les résidents (recommandation de l'ANESM)
- humaniser la prise en charge de la personne âgée en lien avec la construction du projet de vie personnalisé (recommandation ANESM de prévention de la "maltraitance")
- accompagner la personne âgée en fin de vie (recommandation de l'ANESM)
- apprendre à gérer les troubles organiques liés au vieillissement physiologique

Ces formations sont proposées en multi-sites et favorisent l'analyse de pratiques professionnelles par la richesse des échanges.

Des formations, non spécifiques au pôle sont proposées de manière continue et en intra sur le CHD multi site et couvre des besoins en formations communs à l'ensemble des services hospitaliers (ex. AFGSU 1 et 2). Chaque soignant peut s'y inscrire et être formé dans la limite des places dédiées.

L'INSCRIPTION DANS UNE DEMARCHE DE QUALITE ET DE SECURITE

La démarche qualité est portée à l'échelle du pôle et déclinée au niveau de chaque structure. En effet le management par la qualité aide au questionnement permanent des pratiques professionnelles et permet ainsi d'identifier des actions d'amélioration pour une réponse adaptée aux besoins des résidents.

Au niveau des tutelles

- Evaluation du Secteur Médico-social – évaluations interne – octobre 2012 - et externe – février 2013 : Mise en œuvre du plan d'actions finalisé 1^{er} semestre 2016
- Certification V2014 pour les USLD

Au niveau des usagers

- Enquêtes annuelles de satisfaction des résidents et des familles
- Informations sur la CRUQPC et recours éventuel
- Conseil de Vie Sociale à hauteur de 3 par an

Au niveau institutionnel

- Tableaux de bord partagés du secteur médico-social en pays de la Loire
- Indicateurs de suivi de l'activité (GMP, PMP, taux d'occupation...)
- Document d'Analyse du Risque Infectieux – DARI
- Recours aux procédures et protocoles via le service hygiène du CHD Vendée
- Recueil et analyse des événements indésirables via le service qualité du CHD Vendée
- Analyse et suivi relatif au circuit du médicament et à la prévention de la iatrogénie
- Analyse et suivi Matério-vigilance
- Analyse et suivi Identito-vigilance
- Document unique /C.H.S.C.T. et CTE

II- SPECIFICITE DE L'EHPAD LA ROSERAIE

Le projet de l'EHPAD La Roseraie intègre en totalité les éléments du projet EHPAD du CHD Vendée précédemment exposé.

PRESENTATION DE L'EHPAD LA ROSERAIE

L'EHPAD la Roseraie située dans l'enceinte du CHD site de Luçon accueille 64 résidents. La proximité avec un plateau technique, un service d'urgences SMUR, des consultations externes sur site permet une facilité d'accès aux soins et une continuité de ces derniers.

L'offre gériatrique du CHD site de Luçon, comprend les consultations gériatriques, les consultations mémoire, l'hospitalisation gériatrique de jour, les hospitalisations complètes en unités de médecine, et la prise en charge rééducative en unité de soins de suite et réadaptation polyvalent et spécialisés en rééducation neuro-locomotrice. Cette offre s'articule avec les autres filières gériatriques du CHD Vendée : Court Séjour Gériatrique, Unité Cognitivo-comportementales.

TYPES D'ACCUEIL

L'EHPAD La Roseraie accueille des résidents en :

- ⇒ Hébergement Permanent (capacité de 64 lits)
- ⇒ Accueil de jour (capacité de 6 places ouvertes du lundi au vendredi)

L'Hébergement permanent

► *Typologie des résidents*

Cette offre permet l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer grâce à un personnel spécialisé, une architecture adaptée Un accompagnement et une surveillance sont nécessaires pour ces personnes dans les actes de la vie quotidienne et dans les relations sociales qui peuvent être perturbées par des accès d'agressivité (verbale et/ou physique).

Pour l'unité du RDC, les personnes accueillies (ayant une perte d'autonomie liée aux items cohérence et orientation) doivent conserver une capacité à mobiliser leurs aptitudes physiques (la possibilité de manger seules, de participer aux activités quotidiennes telles que : la toilette, la réfection du lit....).

Pour l'unité de l'étage, les personnes accueillies (ayant une perte d'autonomie liée aux items cohérence et orientation) sont dépendantes.

► *Les objectifs*

- Etre un lieu de vie alliant préservation de l'intimité et convivialité
- Elaborer un projet de vie personnalisé pour chaque résident dans le souci de sa qualité de vie
- Prévenir l'apparition ou l'aggravation de la dépendance en maintenant les capacités restantes
- Assurer aux résidents les soins d'entretien de la vie, les soins médicaux et techniques, les soins relationnels
- Assurer l'accompagnement des familles et des proches
- S'inscrire dans une démarche d'écoute et de partage (CVS)

► *Les principes de fonctionnement*

La prise en charge est validée par la commission d'admission et contractualisée par le contrat de séjour, conclu entre l'établissement et le résident et/ou son représentant légal (famille ou tuteur). Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil sont remis lors de l'admission.

La structure offre des locaux de vie communs afin de proposer des activités diversifiées et valorisantes, en favorisant la participation volontaire du résident (activités de la vie quotidienne, des rencontres et loisirs...), mais également, de créer des espaces de resocialisation (lieu de vie, d'animation...), des espaces d'accueil pour les familles (lieu de vie, « salon ») ainsi qu'un espace privé pour le résident : la chambre.

L'Accueil de Jour

Il fait partie intégrante du projet de l'accueil de patients Alzheimer au sein de la structure. Il constitue une alternative à l'hospitalisation et au maintien à domicile.

L'accueil de jour a pour vocation d'accueillir des patients âgés, porteurs d'une démence de type Alzheimer ou apparentée, vivant à domicile

Typologie des résidents

► *Critères d'admissions*

Le diagnostic de démence est établi avant l'entrée dans la structure.

Le type de démence pouvant conduire à la prise en charge comporte les démences de type Alzheimer, mixtes, vasculaires, à corps de Lewy... La démence fronto-temporale, de part certaines de ses caractéristiques, a été exclue. Les autres démences feront l'objet d'une étude au cas par cas.

Les patients doivent avoir une autonomie compatible avec le projet de soin, et en particulier doivent se déplacer seul, avec ou sans aide matérielle

► *Les personnes ne pouvant être admises*

Certains patients ne peuvent pas être accueillis, notamment ceux présentant une perte d'autonomie majeure ou des troubles du comportement limitant leur capacité à avoir des activités en groupes.

► *Les objectifs*

- Offrir une prise en charge individualisée à la personne atteinte de démence
- Favoriser le maintien de l'autonomie
- Stimuler les fonctions cognitives au travers d'activités de la vie quotidienne sous forme d'ateliers de réadaptation
- Permettre aux personnes accueillies de recréer des liens sociaux et de rompre avec l'isolement
- Soutenir et écouter les familles en leur offrant une alternative au maintien à domicile.
- Soutenir et accompagner l'aidant principal en :
 - lui proposant un temps de répit
 - l'orientant vers les services d'aide aux aidants

- l'informant des groupes de paroles animés par une psychologue par l'association Vendée Alzheimer

► *Les principes de fonctionnement*

L'accueil de jour est ouvert tous les jours, du lundi au vendredi, de 10h30 à 17h15 avec une capacité d'accueil de 6 places.

Le transport, assuré par un taxi, est organisé et pris en charge par l'établissement, sous condition d'être domicilié dans une commune située sur le territoire de Luçon.

La prise en charge est validée par la commission d'admission et la durée est définie dans le contrat de séjour, conclu entre l'établissement et le résident et/ou son représentant légal (famille ou tuteur). Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil sont remis lors de l'admission.

La structure dispose de locaux dédiés à cette activité permettant de proposer des activités de réadaptation, une possibilité de repos si nécessaire et un accueil des familles qui le souhaitent.

L'accueil de jour travaille en étroite collaboration avec la consultation mémoire et l'hôpital de jour gériatrique, afin d'élaborer la prise en charge individualisée de la personne atteinte de démence et de décliner les objectifs de soins, en concertation avec l'ensemble des professionnels intervenant sur la structure.

Pour accompagner et prodiguer les soins de réadaptation aux personnes atteintes de démence, des professionnels avec des compétences spécifiques sont nécessaires : aide médico-psychologique, assistante de soins en gérontologie et infirmière.

Ces professionnels partagent leur activité sur les autres secteurs de la structure, de même que l'infirmière partage son activité avec l'Hôpital de jour gériatrique de médecine et le SSIAD.

Afin de favoriser les échanges et les informations entre l'unité d'accueil et les familles, un cahier de liaison est mis en place.

Une évaluation régulière standardisée est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire. Elle porte sur l'autonomie des gestes de la vie quotidienne, la mobilité, la nutrition, la cognition, la sévérité de la démence, la « charge » des aidants. L'évaluation régulière permet de suivre l'évolution de la maladie et/ou de la perte d'autonomie qui y est associée et donne des informations objectives sur le maintien ou l'arrêt de la prise en charge.

LES MOYENS HUMAINS

Les professionnels qui interviennent

Les personnels sont mutualisés sur l'ensemble des 64 lits et 6 places d'accueil de jour et répondent donc aux besoins des résidents

- Gériatre, médecin coordonnateur,
- Cadre de santé,
- Infirmières
- Aides-soignantes, Aides médico-psychologiques, Assistant en soins de gérontologie
- Maitresses de maison

- Animateur
- Kinésithérapeute
- Psychologue

Répartition des ressources

INFIRMIERE (7j/7)

. 64 lits	
<u>MATIN</u>	<u>APRES-MIDI</u>
1	1
1 en journée 2 fois par semaine pour la préparation des piluliers et des projets de vie personnalisés	

AIDES SOIGANTES/ AIDES MEDICO PSYCHOLOGIQUES (AS/AMP) ET MAITRESSES DE MAISON (MM) – (7j/7)

UNITE DE 28 lits rez-de-chaussée	
<u>MATIN</u>	<u>APRES-MIDI</u>
1 AS/AMP 1 MM	1 AS/AMP 1 MM
horaire coupé	
1 AS /AMP 1 MM	

UNITE DE 36 LITS 1^{er} étage	
<u>MATIN</u>	<u>APRES-MIDI</u>
2 AS/AMP 1 MM	2 AS/AMP 1 MM
horaire coupé	
2 AS /AMP 1 MM	

ANIMATEUR (5 j/7) - PSYCHOLOGUE

. 64 lits
Animateur en journée du lundi au vendredi
Psychologue présent 2 jours par semaine (mardi et vendredi)

AIDES MEDICO PSYCHOLOGIQUES (AMP) ET IDE (5 j/7 48 semaines/an)

ACCUEIL DE JOUR	
<u>EN JOURNEE DU LUNDI AU VENDREDI</u>	
1AS/AMP Lundi/Mardi /Mardi/ Jeudi/Vendredi	1 IDE MERCREDI

LA NUIT

La continuité de l'accompagnement est assurée par 1 AS et 1 Maîtresse de maison. Une procédure de gestion des situations urgentes permet l'accès à un avis ou à l'intervention d'un médecin.

La professionnalisation

Le plan de formation du pôle permet à chaque professionnel de développer ses connaissances et compétences par des formations adaptées à l'accompagnement des personnes âgées. Ces besoins sont identifiés et recensés par le cadre lors de l'entretien annuel d'évaluation.

LES LOCAUX

La conception architecturale de la nouvelle résidence « La Roseraie » émane des besoins identifiés de la filière de soins et d'accueil des résidents atteints de la maladie Alzheimer ou maladies apparentées, afin de répondre au plus près des besoins spécifiques de cette population .

Cette réalisation architecturale privilégie « l'autonomie, l'optimisation des capacités restantes, la qualité de vie des résidents accueillis et répond aux spécificités⁵ suivantes :

- Etre d'abord un lieu de vie préservant à la fois une réelle intimité pour le résident et son entourage et la convivialité nécessaire au maintien du lien social tant entre les résidents et entre ces derniers et leurs proches
- Etre un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun
- Etre le lieu de prévention et de soins où sont prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents »
- Donner des repères temporeux- spatiaux en aménageant les espaces

Les personnes atteintes de la maladie Alzheimer, déambulantes, nécessitent une surveillance importante, compte tenu du risque de troubles de comportement associés du fait de l'intensité du déclin cognitif et perceptif et du risque qu'ils peuvent faire peser sur les autres personnes et sur eux-mêmes :

- Risque de déambulation les amenant dans le cadre de leur errance à fuguer
- Acte inconsidéré mettant en jeu leur propre sécurité comme risque d'accidents domestiques (ingestion de produits) ou refus de soins...
- Problème de sécurité des soins mettant en cause leur responsabilité et celle des soignants
- Inversion du rythme veille-sommeil, visites inopinés dans les chambres des voisins

L'aménagement de l'espace contribue à apaiser la personne Alzheimer. Nous nous appuyons sur un article⁶ écrit par Mr Métais, gériatre qui décline six objectifs à atteindre dans l'aménagement architectural des unités de vie pour personnes Alzheimer :

1. Assurer la sécurité

- Diminuer ou éviter les comportements d'errance, les chutes et les stéréotypies comme ouvrir les robinets, les portes, manipuler les radiateurs en ayant recours à des

⁵ Extrait du journal officiel N°98 du 27 avril 1999 p. 6256

⁶ Revue Francophone de Gériatrie et de Gérologie, février 2003, P. Métais, Gériatre Hôpital Courbevoie.

matériaux et mobiliers adaptés de type : bords des meubles ou radiateurs arrondis ou intégrés

- Diminuer ou éviter les comportements d'errance par la mise en place de moyens dissuasifs : les issues seront munis de digicode, des barres noires en poursuite des plinthes au pied de la porte
- Organiser la surveillance permanente du personnel par des espaces vitrées et le positionnement en central du lieu de vie et de la salle de soins infirmiers
- Augmenter la qualité de vie

L'aménagement architectural a pour objectif le bien être du résident afin de permettre son intégration dans la structure et l'adéquation au projet de vie.

2. Prévenir le trouble du comportement

- Diversifier les espaces de déambulation extérieure et intérieure permet de favoriser l'activité physique, de diminuer l'agitation nocturne, d'éviter l'angoisse, de favoriser la libre circulation, d'éviter la sédation et la contention
- La décoration par des objets familiers, l'utilisation de la lumière et des couleurs chaudes permet de guider la personne vers les lieux de vie

3. Réduire les dépendances induites

- Permettre à la personne de participer à la préparation du repas, à la mise du couvert par un aménagement convivial des lieux de vie ...
- Faciliter les conduites d'élimination par un repérage simplifié et accessible des WC
- Se repérer dans l'institution par des marquages larges et multi-focaux au sol et sur les portes (couleur, logos, image, nom...)

4. Créer un environnement modulable en tenant compte des déficits perceptifs des patients

- Créer des lieux d'animation en jouant sur les couleurs, l'éclairage, en réduisant le bruit à travers une décoration réfléchi : le revêtement de sol doit être neutre, uni pour ne pas induire des perceptions menaçantes, les objets feront référence aux repères culturels des personnes accueillies.

5. Recréer une intimité

Les chambres sont individuelles. Des espaces comme des petits salons offrent la possibilité au résident de s'isoler ou de faire des rencontres hors de la chambre avec les autres résidents.

6. Favoriser l'action des soignants

La surveillance est simplifiée sur des petites unités dont la capacité d'accueil est de 14 résidents permettant aussi une faible impression de foule pour le résident. Les espaces de déambulations permettent au résident déambulant de revenir au lieu de vie.

Les 64 lits sont répartis sur deux niveaux : 28 lits au RDC et 36 lits à l'étage.

RDC, l'unité est sécurisée en plusieurs points, avec un accès à un jardin intérieur et se compose de deux ailes de 14 lits chacune.

Une unité d'accueil de jour thérapeutique de 6 places. Cette unité est en lien avec l'unité des 28 lits du RDC, les patients intégreront cette unité pour le déjeuner

Étage, l'unité est sécurisée en plusieurs points avec un accès à une terrasse sécurisée et se compose de deux ailes de 18 lits chacune.

Les accès

L'entrée principale est située face au bâtiment administratif dans l'enceinte du centre hospitalier de Luçon. Cette entrée bénéficie d'un SAS équipé d'une porte automatique et d'un interphone entre 20h30 et 8h30 car entrée fermée.

L'EHPAD se situe à proximité du centre-ville, de la cathédrale et du jardin Dumaine (jardin public proche de la mairie).

L'accueil de jour et l'unité du RDC de 28 lits bénéficient d'un accès de plain pied et disposent d'entrées identifiées, sécurisées.

L'unité de l'étage est accessible par escalier ou ascenseur et dispose d'une entrée identifiée, sécurisée.

Les espaces extérieurs types jardin et terrasse

Un jardin thérapeutique est conçu au cœur du bâtiment, afin « (...) d'encourager les personnes à circuler, de stimuler leur envie de sortir afin de maintenir le lien avec l'extérieur (...) d'encourager l'autonomie »⁷.

Les espaces extérieurs (jardin et terrasse de l'étage) sont accessibles aux personnes à mobilité réduite par des surfaces planes. Ils sont en accès direct des unités de vie et visibles de l'unité de vie ou de la salle de soin pour favoriser la surveillance.

Ces espaces extérieurs permettent une continuité de la prise en charge en aménageant des espaces d'activités (jardinage, parcours de marche, jeux de boules..), de déambulation extérieure pour les résidents et un endroit convivial pour le résident et sa famille : repas en plein air, détente (terrasses, bancs, abris de jardin). La conception architecturale a intégré une protection solaire dans le cadre de la prévention canicule.

Un éclairage nocturne est prévu pour contribuer au maintien des repères de la personne désorientée et prévenir les chutes.

Egalement, l'ensemble du parc du CHD – site de Luçon est accessible aux personnes, sur ses différents pôles aménagés.

Les espaces communs

Le hall d'accueil est aménagé avec

- des fauteuils, tables et distributeurs de boisson et de confiseries.
- Un bloc sanitaire public accessible en fauteuil roulant pour les personnes à mobilité réduite et muni de lavabo.

Les locaux communs à l'ensemble de la résidence sont situés à proximité d'une voie de circulation extérieure pour faciliter les accès techniques et logistiques ainsi que les circuits propres sales et l'enlèvement.

⁷ L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM Février 2009

Les locaux du RDC hors unités de soin

- Vestiaires du personnel sécurisés et équipés de casiers individuels doubles, d'une douche et WC pour le personnel.
- Une salle de détente pour le personnel
- Une réserve propre centrale permettant :
 - Les livraisons internes à l'établissement (économat, linge des résidents...)
 - Les livraisons du prestataire externe (linge plat)
- Un office central réparti en une zone sale et une zone propre permettant la centralisation de mise en chauffe des chariots repas, le stockage des produits alimentaires, le lavage de la vaisselle
- Un local poubelle ventilé muni d'un point d'eau où seront stockés les containers déchets
- Un local de stockage de linge sale ventilé, muni de chariots rails pour stockage du linge sale de l'ensemble de la structure avant enlèvement
- Des locaux techniques (chaufferie...)
- Un local « dépôt mortuaire » climatisé
- Un bureau médical équipé de mobilier de bureau, d'un poste informatique,
- Le bureau du cadre, de mobilier de bureau, d'un poste informatique et d'un espace accueil familles.
- Un bureau commun pour activité partagée par des intervenants (ex diététicienne, psychologue...)

- Un salon de coiffure et d'esthétique avec un équipement adapté : bac de lavage avec fauteuil adapté, un sèche cheveux casque et un mobile, paillasse pour déposer le matériel de coiffure et maquillage lors du soin et placards de rangements
- Une salle d'ergothérapie avec placard permettant le stockage de petits matériels d'adaptation technique et autre matériel, table, chaises.
- Un local ménage sécurisé, situé au rez-de-chaussée, muni d'un lave main, vidoir, et d'un espace suffisant pour le rangement du chariot ménage et matériels de ménage

L'unité au niveau du rez-de-chaussée (28 chambres)

L'espace privatif : la chambre avec salle de bain intégrée

La chambre est individuelle. L'aménagement permet au résident d'apporter des objets, petits meubles indispensables à ses repères.

La fenêtre, suffisamment basse pour permettre à un résident allongé ou assis de voir l'extérieur, est munie d'un système sécurisé de voilage et de store électrique : la commande des volets roulants électriques est inaccessible aux résidents.

Chaque chambre est équipée :

- Lit spécifique à hauteur variable et descendant très bas
- Table de chevet, petite table et chaise, 1 fauteuil de repos, tableau d'affichage
- des branchements téléphone, Internet, télévision, et appel malade

Un placard intégré facilite le rangement des valises, des vêtements et des effets personnels.

La chambre a une salle de bain attenante (douche à l'italienne) avec un accès direct par une porte adaptée à l'utilisation d'un fauteuil roulant. Elle est équipée avec :

- Un plan de toilette avec lavabo avec un miroir : hauteur permettant la toilette assise ou accessible au fauteuil roulant.
- Des étagères permettant le rangement du nécessaire personnel de toilette
- Une douche sans bac avec barres d'appui
- Un siphon au sol, permettant l'écoulement rapide de l'eau
- Un sol antidérapant, afin d'éviter les chutes
- Une cuvette de WC suspendue, facilitant le ménage

L'espace de vie commun et la salle à manger

Le lieu de vie, positionné au centre de ces unités, est un espace clé de la vie sociale de la résidence. Il permet aux résidents déambulants de circuler en toute sécurité entre l'espace extérieur (jardins clos) et intérieur. C'est aussi un espace convivial, qui facilite les repères spatiaux et les regroupements sociaux.

Une partie de cet espace est dédié à la salle à manger, à proximité de l'office.

Afin de permettre le repère des personnes âgées Alzheimer dans ces différents espaces, la couleur des revêtements de sol sont différents et pourront être séparés par la disposition du mobilier ou claustra. La configuration des pièces doit cependant rester simple.

L'équipement

Le lieu de vie est **climatisé** et aménagé avec du mobilier (fauteuils, table basse, lampes) adapté aux personnes âgées (mobilité, goûts et prévention de l'ensoleillement).

La salle à manger est agencée avec des tables et chaises pour quatre à six personnes, plus favorable à la convivialité.

L'office / cuisine ouverte

L'office est sécurisé, mais ouvert sur le lieu de vie par un plan de travail. Cette organisation a pour objectif de :

- Recréer une ambiance familiale
- Permettre la participation des résidents aux activités courantes liés aux repas : préparation, mise du couvert et des activités occupationnelles et/ou thérapeutiques permettant de faire appel à la mémoire et aux différents sens à travers différents ateliers : ateliers cuisine, ateliers créatifs : pâte à sel....
- Faciliter la surveillance

Cet office est un relais de l'office central. Il permet la préparation des petits déjeuners et goûters et le service à l'assiette. La vaisselle sale sera renvoyée à l'office central.

L'équipement

Le plan de travail est variable soit d'une hauteur environ 90 cm pour un accès soignant côté office et résident valide côté lieu de vie et une partie permettant, l'accès à un résident assis ou en fauteuil roulant soit une hauteur d'environ 70 cm côté lieu de vie.

La cuisine est équipée d'un four à micro onde, d'une armoire réfrigérée, d'un évier avec égouttoir, de rangements hauts et bas afin de mettre cafetière, chauffe brique et bouilloire, et d'un espace permettant l'accès aux chariots repas arrivant de l'office central.

Il n'y a pas de lave vaisselle sur les unités.

L'espace salon

Il y a deux espaces salons attenants un de chaque côté du lieu de vie/salle à manger. C'est un espace de repos et de détente pour les résidents la journée, mais aussi pour les patients accueillis en accueil de jour, et également pour les familles lors des visites à leur parent.

L'équipement

Ils sont équipés de fauteuils de repos, d'une télévision, de matériel HIFI d'une bibliothèque et de lumière tamisée permettant des temps de musicothérapie et de relaxation

Les circulations

Elles sont équipées de main courante sur l'ensemble des couloirs. Elles favorisent la déambulation en évitant les « culs de sac ». Elles rayonnent autour du jardin intérieur thérapeutique et les lieux de vie collectifs et privés. De plus les circulations sont aménagées de plusieurs salons qui limitent l'épuisement physique et favorisent les pauses repos.

Une salle à manger pour les familles

Cet espace permet à la famille de pouvoir prendre un repas ou temps convivial dans un espace plus intime. L'équipement est convivial et adapté : table, chaises..

Des sanitaires publics à proximité de l'espace de vie commun est accessible aux personnes à mobilité réduite

Un poste de soins

Cet espace a un accès direct sur les lieux de vie et est vitré pour favoriser la surveillance. Sa configuration permet l'individualisation de trois espaces. Le bureau infirmier est muni de mobilier de bureau, d'un poste informatique et de rangement pour les dossiers patients. La salle de soins attenante équipée d'une paillasse avec rangements, d'un lave main, d'espace permet le rangement de la pharmacie et du chariot de dispensation des médicaments. Afin d'optimiser la sécurité et la surveillance se trouve dans le bureau infirmier, le pupitre report des différentes alarmes : patients, sécurité. L'espace soins est équipé d'un chariot de soins et d'un fauteuil inclinable permettant d'effectuer les soins « simples » au résident.

Des locaux à destination logistique, technique

Une réserve relais de linge propre et usage unique

Elle est située à proximité des chambres pour faciliter l'organisation sur ces unités ASA. Cette réserve est équipée d'étagères et permet le stockage des chariots de linge mobile.

Un espace « sale »

Cette salle est située à proximité des chambres et permet le stockage temporaire des chariots de linge sale et chariots poubelle. Elle est équipée d'un point d'eau et d'un vidoir.

Un local ménage sécurisé, muni d'un lave main, vidoir, d'un paillasse avec évier, d'étagères pour le stockage des produits d'entretien, et d'un espace suffisant pour le rangement du chariot ménage et matériels de ménage

Un local de rangement

Cet espace permet le stockage de divers matériels afin d'éviter l'encombrement dans les couloirs et d'assurer la sécurité des personnes.

L'espace privatif : la chambre avec salle de bain intégrée

La chambre est individuelle. L'aménagement permet au résident d'apporter des objets, petits meubles indispensables à ses repères.

La fenêtre, suffisamment basse pour permettre à un résident allongé ou assis de voir l'extérieur, est munie d'un système sécurisé de voilage et de store électrique : la commande des volets roulants électriques est inaccessible aux résidents.

Chaque chambre est équipée :

- Lit spécifique à hauteur variable et descendant très bas
- Table de chevet, petite table et chaise,
- Fauteuil gériatrique, tableau d'affichage.
- branchements téléphone, Internet, télévision, et appel malade et **de prises à oxygène et de vide**

Un placard intégré facilite le rangement des valises, des vêtements et des effets personnels. Les fenêtres sont suffisamment basses pour permettre à un résident alité ou assis d'avoir une vue sur l'extérieur.

La chambre a une salle de bain attenante (douche à l'italienne) avec un accès direct par une porte adaptée à l'utilisation, d'un chariot douche, d'un fauteuil roulant. Elle est équipée avec :

- Un plan de toilette avec lavabo avec un miroir : hauteur permettant la toilette assise ou accessible au fauteuil roulant.
- Des étagères permettant le rangement du nécessaire personnel de toilette
- Une douche sans bac avec barres d'appui
- Un siphon au sol, permettant l'écoulement rapide de l'eau
- Un sol antidérapant, afin d'éviter les chutes
- Une cuvette de WC suspendue, facilitant le ménage

L'espace de vie commun et la salle à manger

Le lieu de vie, positionné au centre de ces unités, est un espace clé de la vie sociale de la résidence. Il permet aux résidents déambulants de circuler en toute sécurité entre l'espace extérieur (jardins clos) et intérieur. C'est aussi un espace convivial, qui facilite les repères spatiaux et les regroupements sociaux.

Une partie de cet espace est dédié à la salle à manger, à proximité de l'office.

Afin de permettre le repère des personnes âgées Alzheimer dans ces différents espaces, la couleur des revêtements de sol sont différents et pourront être séparés par la disposition du mobilier ou claustra. La configuration des pièces doit cependant rester simple.

L'équipement

Le lieu de vie est **climatisé** et aménagé avec du mobilier (fauteuils, table basse, lampes) adapté aux personnes âgées (mobilité, goûts et prévention de l'ensoleillement).

La salle à manger est agencée avec des tables et chaises pour quatre à six personnes, plus favorable à la convivialité.

L'office / cuisine ouverte

L'office est sécurisé, mais ouvert sur le lieu de vie par un plan de travail. Cette organisation a pour objectif de :

- Recréer une ambiance familiale
- Permettre la participation des résidents aux activités courantes liés aux repas : préparation, mise du couvert et des activités occupationnelles et/ou thérapeutiques permettant de faire appel à la mémoire et aux différents sens à travers différents ateliers : ateliers cuisine, ateliers créatifs : pâte à sel....
- Faciliter la surveillance

Cet office est un relais de l'office central. Il permet la préparation des petits déjeuners et goûters et le service à l'assiette. La vaisselle sale sera renvoyée à l'office central.

L'équipement

Le plan de travail est variable soit d'une hauteur environ 90 cm pour un accès soignant côté office et résident valide côté lieu de vie et une partie permettant, l'accès à un résident assis ou en fauteuil roulant soit une hauteur d'environ 70 cm côté lieu de vie.

La cuisine est équipée d'un four à micro onde, d'une armoire réfrigérée, d'un évier avec égouttoir, de rangements hauts et bas afin de mettre cafetière, chauffe brique et bouilloire, et d'un espace permettant l'accès aux chariots repas arrivant de l'office central.

Il n'y a pas de lave vaisselle sur les unités.

L'espace salon

C'est un espace de repos et de détente pour les résidents la journée, mais aussi pour les patients accueillis en accueil de jour, et également pour les familles lors des visites à leur parent. Il y en a un de chaque côté du lieu de vie/salle à manger.

L'équipement

Ils sont équipés de fauteuils de repos, d'une télévision, de matériel HIFI d'une bibliothèque et de lumière tamisée permettant des temps de musicothérapie et de relaxation

Les circulations

Elles sont équipées de main courante sur l'ensemble des couloirs. Elles favorisent la déambulation en évitant les « culs de sac ». De plus les circulations sont aménagées de plusieurs salons qui limitent l'épuisement physique et favorisent les pauses repos.

Il y a des accès sur des terrasses sécurisées par les lieux de vie collectifs et privés.

Une salle à manger pour les familles

Cet espace permet à la famille de pouvoir prendre un repas ou temps convivial dans un espace plus intime. L'équipement est convivial et adapté : table, chaises..

Des sanitaires publics à proximité de l'espace de vie commun est accessible aux personnes à mobilité réduite

Un poste de soins

Cet espace a un accès direct sur les lieux de vie et est vitré pour favoriser la surveillance. Sa configuration permet l'individualisation de trois espaces. Le bureau infirmier est muni de mobilier de bureau, d'un poste informatique et de rangement pour les dossiers patients. La salle de soins attenante équipée d'une paillasse avec rangements, d'un lave main, d'espace permet le rangement de la pharmacie et du chariot de dispensation des médicaments. Afin d'optimiser la sécurité et la surveillance se trouve dans le bureau infirmier, le pupitre report des différentes alarmes : patients, sécurité. L'espace soins est équipé d'un chariot de soins et d'un fauteuil inclinable permettant d'effectuer les soins « simples » au résident.

Un bureau polyvalent permet aux intervenants extérieurs de bénéficier d'un espace confidentiel pour recevoir les résidents, et, ou leur famille. Cet espace est muni d'un poste informatique.

Une salle animation

Cette salle permet d'effectuer des temps d'animation spécifique à cette population de personnes plus dépendantes. Elle est mutualisée en servant de salle de réunion pour le personnel.

Des locaux à destination logistique, technique

Une réserve relais de linge propre et usage unique

Elle est située à proximité des chambres pour faciliter l'organisation sur ces unités ASA. Cette réserve est équipée d'étagères et permet le stockage des chariots de linge mobile.

Un espace « sale »

Cette salle est située à proximité des chambres et permet le stockage temporaire des chariots de linge sale et chariots poubelle. Elle est équipée d'un point d'eau et d'un vidoir.

Un local ménage sécurisé, muni d'un lave main, vidoir, d'un paillasse avec évier, d'étagères pour le stockage des produits d'entretien, et d'un espace suffisant pour le rangement du chariot ménage et matériels de ménage

Un local lave-bassin

Un local lave bassin situé à proximité des chambres, équipé d'un lave bassin, d'un point d'eau, d'une paillasse pour lavage ou décontamination de petit matériel, de rangements pour bassins et urinaux.

Un local de rangement

Cet espace permet le stockage de divers matériels afin d'éviter l'encombrement dans les couloirs et d'assurer la sécurité des personnes.

Une salle de bains commune par unité de 18 lits permet de proposer aux résidents des bains à visée thérapeutique, des temps esthétiques (coiffure, épilation). L'aménagement y est spécialement conçu.

Une salle de bain est équipée avec le concept Snoezelen, qui consiste en la mise en éveil des sensations physiques. Cet espace bien être propose des expériences variées stimulant les sens primaires dans une atmosphère de confiance et de détente.