



Rennes
Maison de retraite

PROJET DE SERVICE « POLE D'ACTIVITE ET DE SOINS ADAPTES »

Version Finale 31/03/2021

Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve – site de Rennes St Louis

Siège social : 29, rue Charles Cartel – 22 400 LAMBALLE

Site de Rennes St Louis : 30, rue Saint Louis – 35 064 RENNES Cedex

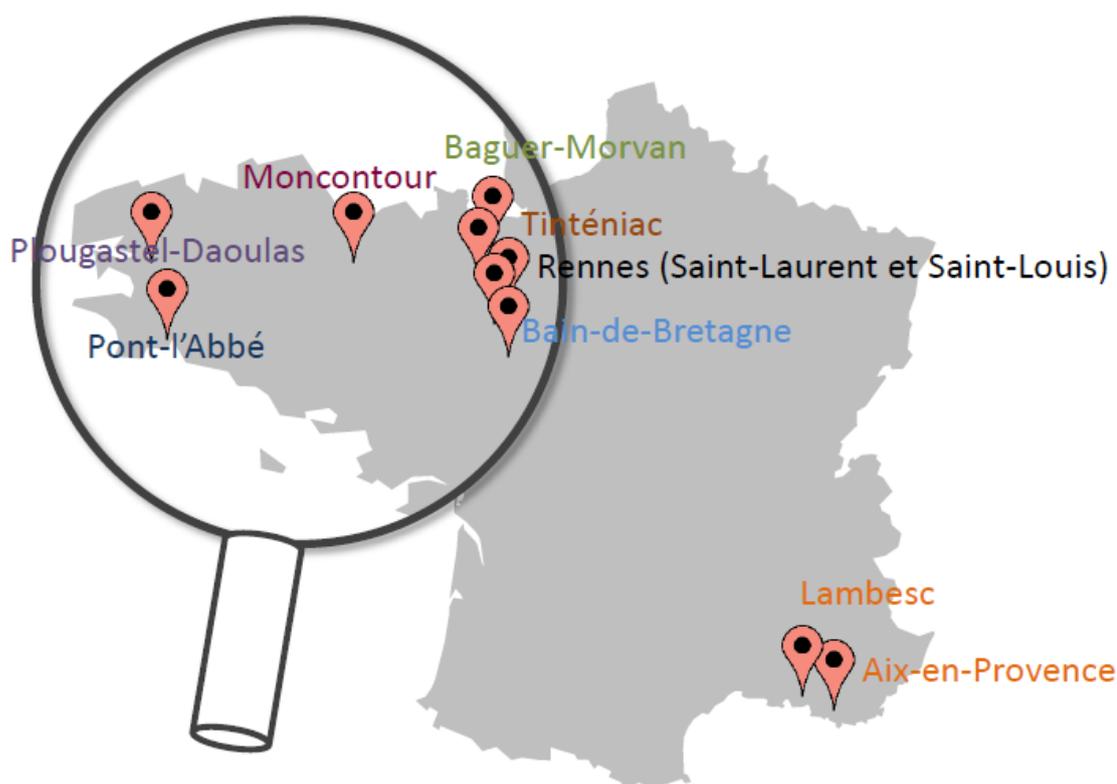
INTRODUCTION

L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve gère 10 établissements sanitaires et médico-sociaux à but non-lucratif, en Bretagne et Provence, et a été créée par la Congrégation des Sœurs Hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve.

HSTV accueille, soigne et accompagne toute personne fragilisée par la maladie, l'âge, le handicap ou l'addiction, quelles que soient son origine, sa situation sociale et ses préférences religieuses. HSTV se met plus particulièrement au service des plus faibles et des plus démunis, dans le respect des valeurs portées par la Congrégation depuis plus de 350 ans.

L'engagement de tous les professionnels dans la qualité des soins dispensés et l'écoute attentive portée aux demandes des patients et des résidents, ainsi que la mise en place et l'animation des instances représentatives des usagers, ont été récompensés en 2015 : HSTV a reçu le label « Droits des usagers de la santé », décerné par le Ministère de la Santé, puis en 2018 par l'ARS Bretagne.

Son projet stratégique 2016-2020 s'intitule « Prendre soin et accompagner ». C'est la traduction de sa philosophie d'accompagnement qui irrigue l'ensemble des établissements.



Plus de dix ans après l'ouverture de son EHPAD de Rennes, l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer est devenu une préoccupation plus forte.

Différents plans « Alzheimer et maladies apparentées » et « maladies neuro dégénératives », ont été mis en place au niveau national, dans le but d'apporter des réponses de plus en plus adaptées à cette population

De ces textes, cités en référence, découleront des circulaires portant sur la mise en œuvre plus opérationnelle de ces plans, notamment celle du 6 juillet 2009 précisant les modalités

d'accompagnement des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer en EHPAD au sein d'unités spécifiques : les UHR et PASA.

Parallèlement, la Haute Autorité de Santé a édité des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en matière de « diagnostic et de prise en charge de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ».

L'ANESM a également édité des recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur « l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médicosocial ».

La circulaire du 6 juillet 2009, émanant de la DGAS, encadre la mise en place des pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et des unités d'hébergement renforcées (UHR) au sein des EHPAD (organisation, financement, architecture...).

L'instruction ministérielle du 7 janvier 2010 précise les modalités de financement des PASA ainsi que les étapes de labellisation des unités spécifiques UHR PASA.

Le projet d'établissement 2017-2021 (orientations en annexe) prévoit la mise en place d'une filière interne d'accompagnement des résidents présentant des troubles cognitifs tout au long de leur évolution, en s'appuyant sur 3 modes d'accompagnement (l'hébergement classique, l'unité Alzheimer (CANTOU), et le PASA), complété d'un accompagnement à domicile des personnes en perte d'autonomie (EHPAD hors les murs), auxquels est intégré un principe fondamental de fluidité du parcours de l'utilisateur au sein de la structure. Un renforcement des effectifs (poste ASG concourt à cette évolution.

L'ensemble de ces évolutions sociétales, démographiques, politiques, conjuguées l'évolution du projet d'établissement et la mise en place, depuis 2014, d'un accueil de jour interne aux objectifs identiques de celui d'un PASA, permettent de proposer de manière optimisée la mise en place d'un projet global d'accompagnement spécifique des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et apparentées pour améliorer la qualité de vie et de soins de ces personnes pour le bien-être des autres résidents et l'amélioration des conditions de travail du personnel, au sein d'un PASA architecturalement créé en 2019.

I. Objectifs du PASA :

S'interroger sur les valeurs fondatrices de ce projet spécifique semblait fondamental dans la mesure où les attitudes, les comportements professionnels seront au cœur du projet et de l'accompagnement des personnes accueillies dans le PASA.

Poser les fondamentaux éthiques du projet en amont de sa mise en action a permis de se questionner sur le sens et les priorités qui seront posées dans les engagements, les choix, les positionnements de la direction et des professionnels face aux problématiques des situations singulières qui se présenteront dans le quotidien des résidents, des équipes, des familles.

1. Diversifier l'offre, dans une logique de filière

Le projet de l'établissement s'inscrit dans une volonté de pouvoir proposer aux populations de Rennes et alentours dans un même EHPAD, des possibilités d'accompagnement personnalisé et différencié en fonction des besoins et souhaits des résidents et de leurs familles, ainsi que de l'évolution de leurs pathologies cognitives.

A travers ses différentes unités déjà existantes (Hébergement Permanent, CANTOU) mais aussi aux différents partenariats existants (CLIC, CMP, Polyclinique Saint-Laurent,...), l'EHPAD Saint-Thomas de Villeneuve de Rennes constitue d'ores et déjà un maillon de la filière spécifique à ce profil de population.

La création d'un PASA au sein de l'établissement est un moyen de répondre de façon encore plus adaptée à cet objectif, nous permettant de recevoir et d'accompagner les résidents quelque soit leur dépendance, leurs pathologies et leur degré d'atteinte cognitive.

Cet accompagnement personnalisé, dans une logique de parcours, est un principe fondamental concourant à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

2. Des trajectoires de vie personnalisées en fonction des besoins

L'un des objectifs du projet d'établissement est d'adapter les missions de la structure afin de conforter les « Projets d'Accompagnement Personnalisé » pour chaque nouvel entrant à l'EHPAD Saint Thomas de Villeneuve.

Ce projet se construit dès la pré-admission, et au moment de l'accueil par le recueil de données concernant le résident (habitudes de vie, éléments significatifs de l'histoire de vie, souhaits, capacités, etc.). Il est complété et ajusté dans les semaines suivant l'entrée.

L'ensemble des éléments collectés est transcrit dans le dossier du résident (dossier informatisé OSIRIS) par les différents professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

La procédure de construction du projet personnalisé :

- met le résident au centre du projet (recensement des désirs, souhaits, attentes aux différentes étapes de la procédure)
- prend en compte l'entourage familial
- reconnaît le rôle et les compétences professionnelles des différents membres de l'équipe

Quelque soient les nouvelles trajectoires de vie possibles au sein de l'EHPAD Saint Thomas de Villeneuve (par le biais du PASA), le résident et sa famille sont assurés d'un suivi personnalisé et d'un accompagnement jusqu'au bout de la vie.

La qualité de la vie à l'EHPAD Saint Thomas de Villeneuve privilégie l'analyse pluridisciplinaire des situations individuelles des résidents et l'accompagnement des changements (si ceux-ci se révèlent nécessaires et répondent à l'évolution des besoins du résident).

Des moyens ont été mis en œuvre pour assurer une continuité de l'accompagnement :

- outils de suivi : les projets de vie et de soins sont consignés et actualisés dans le dossier informatisé OSIRIS ; mise en réseau de l'outil informatique sur l'ensemble de l'EHPAD.
- coordination des projets personnalisés par les professionnels intervenant de façon spécifique sur le PASA mais également de manière transversale sur l'EHPAD (le médecin coordonnateur, la psychologue, le cadre de santé, en interne – le médecin traitant, l'ergothérapeute, la psychomotricienne, l'orthophoniste, le kinésithérapeute, en externe).

L'acceptation par le résident et sa famille d'un accompagnement spécifique au sein du PASA ne remet pas en cause la validité du contrat de séjour signé dès l'entrée dans EHPAD.

Nous souhaitons concilier un projet de soin spécifique dans une architecture adaptée et un projet de vie chaleureux dans un environnement favorisant l'autonomie, la qualité de vie et les liens sociaux.

3. Une recherche ciblée sur l'impact des approches non médicamenteuses

Les thérapies non-médicamenteuses jouent un rôle considérable dans le prendre soin des personnes atteintes de troubles démentiels.

Dans l'objectif que nous poursuivons d'un accompagnement psycho-relationnel des résidents, nous utiliserons un certain nombre d'entre elles, dont des activités socio-thérapeutiques.

Nous savons que nombre des troubles du comportement sont d'origine somatique, environnementale ou psycho-relationnelle. Il est bien reconnu qu'un environnement adapté améliore les troubles du comportement car il est sécurisant, apaisant tout en préservant la liberté d'aller et venir de la personne. Il en est de même de l'approche psycho relationnelle, fondée sur la reconnaissance de l'autre, de sa réalité, de sa souffrance.

Mais aujourd'hui, dans le cadre des activités d'accompagnement dites à but thérapeutique, aucune intervention non-médicamenteuse n'a apporté la preuve de son efficacité sur l'évolution de la maladie (HAS 2008).

La taille de notre établissement (87 résidents dont 70% de déments dont la prise en charge d'un certain nombre d'entre eux en unité spécialisée), sera l'occasion d'études ciblées sur l'apport et le bénéfice éventuel d'approches non médicamenteuses.

En effet, nous aurons la possibilité de créer des groupes « témoins », d'évaluer les résidents dans et en dehors de l'unité, car aucun transfert hors établissement n'aura lieu.

Nous aimerions cibler nos études sur une ou plusieurs approches non-médicamenteuses spécifiques (art-thérapie, musicothérapie, espace snozelen...) et en évaluer le potentiel thérapeutique par le suivi de différents indicateurs : tests cognitifs, évolution des troubles psycho-comportementaux productifs et des troubles de l'humeur, prescription de psychotropes, état nutritionnel, degré d'autonomie.

II. L'admission au PASA :

En plus des critères d'accueil énoncés dans le cahier des charges du PASA (circulaire n° DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 06 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médicosocial du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2010), l'équipe a souhaité préciser le profil des résidents qui seraient accueillis dans le Pôle.

Sont éligibles à un PASA les résidents hébergés au sein de l'EHPAD :

- Ayant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée (critères DSM IV ou NINCDS-ADRDA),
- Et des troubles du comportement modérés mesurés par un score strictement supérieur à 3, à au moins un des items de l'échelle NPI-ES (inventaire neuropsychiatrique-version équipe soignante),
- Et des troubles du comportement qui :
 - altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents,
 - et dont l'ampleur est mesurée par l'échelle de retentissement du NPI-ES entre 2 et 4,
 - et qui interviennent selon une fréquence d'au moins une fois par semaine lors du mois précédent,
- Et n'ayant pas de syndrome confusionnel (défini par la Haute autorité de santé - HAS : « Confusion aiguë chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation » - Mai 2009),
- Et ne remplissant pas les critères d'admissibilité en UHR,
- Et dont le projet de l'accompagnement en PASA a été validé par le résident et sa famille
- Et dont l'accompagnement au PASA a été validé par l'équipe pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, cadre de santé, IDE, AS, psychologue).

L'admission est prévue pour s'effectuer 6 étapes :

- Réunion de synthèse en équipe pluridisciplinaire pour faire le point sur les modalités d'accompagnement des résidents, et déterminer ceux potentiellement éligibles à un accompagnement au sein du PASA,
- Evaluation gériatrique plus professionnelle avec Révision du NPI-ES et GIR du résident,
- Information du médecin traitant par le médecin coordonnateur via l'évaluation gériatrique intégré au dossier médical et de soin
- Si validation, révision du projet d'accompagnement personnalisé du résident, en sa présence, celui de sa famille et de l'équipe soignante, incluant la définition des activités à mettre en œuvre,

- Décision d'admission avec proposition des activités ciblées et des fréquences
- Présentation du résident à l'équipe du PASA.

III. La sortie du PASA :

La décision de sortie du PASA est à mettre en relation avec les critères. Elle sera évoquée dès que :

- Un syndrome démentiel associé à une dépendance lourde apparaît
- Survient une pathologie intercurrente entraînant une dépendance physique ou des soins techniques particuliers
- Le résident entre en unité de vie Alzheimer
- Le résident ne participe plus à toutes les activités
- le résident présente des troubles du comportement qui ont diminué de façon significative : tous les critères du NPI sont devenus inférieurs à 3.
- le résident doit rester confiné au lit
- le résident relève d'une prise en charge UHR en raison d'une augmentation significative des troubles productifs du comportement

La décision de sortie PASA sera prise en réunion pluridisciplinaire après analyse de la situation spécifique du résident.

Un compte rendu de cette décision motivée sera consigné dans le dossier du résident et transmise au médecin traitant.

Le consentement du résident sera recherché, sa famille en sera informée par le médecin coordonnateur ou le cadre de santé.

Si le résident présente un ou plusieurs critères évoqués précédemment, une réunion pluridisciplinaire est organisée afin de présenter et discuter ces évolutions.

A l'issue, une révision du NPI-ES et du GIR du résident est effectuée afin d'objectiver l'analyse.

En cas de confirmation, une information du médecin traitant et de l'entourage du résident est donnée par le médecin coordonnateur ou le cadre de santé.

Cette évolution entraîne une révision du projet d'accompagnement personnalisé en équipe pluridisciplinaire, avec le résident et l'entourage. Si un maintien de l'hébergement classique est décidé, cette révision du projet d'accompagnement personnalisé portera sur la définition des modalités d'accompagnement en journée, qui seront consignées dans le logiciel de soins pour transmission. Si la décision est une orientation vers l'unité Alzheimer de l'établissement, la réflexion sur les modalités d'accompagnement se tiendra auprès de l'équipe de cette unité.

En cas de décision d'orientation en UHR, le médecin coordonnateur prend contact avec la structure concernée afin d'envisager un transfert, en lien avec les proches et le médecin traitant.

IV. Dispositions prévues pour garantir le respect des droits des usagers et l'intégration de la famille

En lien avec le médecin traitant, les résidents sont sélectionnés par le médecin coordonnateur, en concertation avec l'équipe soignante.

Le résident ainsi que la personne de confiance ou le représentant légal doivent être informés de cette décision. Le consentement du résident, l'adhésion de la famille ou de l'entourage doivent être activement recherchés.

Les résidents peuvent être accueillis tous les jours, un jour sur deux, un jour de temps à autre, etc... selon une sélection quotidienne souple et variable liée aux besoins de la personne, son état de santé, et l'expression de son consentement à la participation aux activités de l'unité.

Il sera également prévu la possibilité d'intégrer progressivement les nouveaux résidents éligibles sur des temps limités.

La maladie d'Alzheimer est une maladie qui touche la personne âgée et son entourage, de fait il est aussi important que la famille soit prise en compte et se sente considérée comme un partenaire de l'équipe dès l'arrivée dans l'établissement.

Une relation de confiance doit pouvoir s'instaurer entre les familles et l'équipe pluridisciplinaire.

La collaboration sur la base de la confiance réciproque pourra s'instaurer dans un esprit d'ouverture et de transparence : les familles ont la possibilité de participer, selon leurs goûts et leurs envies, aux différents temps de vie.

La famille est porteuse de la mémoire, de l'histoire de vie et des différents centres d'intérêts de la personne âgée : les informations qu'elle sera susceptible de nous communiquer seront précieuses dans l'élaboration des projets de vie.

L'adhésion de la famille au projet de vie du résident est activement recherchée. En effet, en devenant partenaire de l'équipe soignante, la famille va favoriser l'intégration et l'adaptation de son parent au sein de l'établissement. Ce travail de collaboration va permettre qu'un véritable projet de vie individualisé s'organise autour du résident.

Pour ce faire, il faut qu'aidants naturels et aidants professionnels apprennent à se connaître et à se faire confiance.

Les familles peuvent avoir besoin de se sentir écoutées, orientées, soutenues et informées et la présence d'une psychologue au sein de l'établissement permet d'offrir un meilleur accompagnement du groupe familial. En effet, plus le résident est dépendant sur le plan psychique, plus la famille a besoin d'être informée, de mettre du sens et d'être aidée pour mieux comprendre et communiquer avec ce dernier.

Un temps de présence de la psychologue est disponible afin de proposer aux familles le désirant, un temps d'écoute et d'échange (éclaircir certaines situations ou apaiser les craintes des familles) ; en fonction des demandes, des temps d'échanges collectifs pourront être mises en place.

L'information sur la maladie et le soutien des familles sera privilégiée par le biais :

- de réunions thématiques (compréhension de la maladie)
- d'échanges informels dans les unités avec les professionnels

- de possibilités de rendez-vous avec le médecin coordonnateur, la psychologue, le cadre de santé.

Par ailleurs, des enquêtes de satisfaction sont régulièrement menées au sein d'HSTV, auprès des usagers ainsi que de leurs proches.

Le Projet qualité de l'établissement prévoit qu'une attention particulière soit portée aux situations d'accompagnement difficiles.

L'établissement a donc mis en œuvre un ensemble de dispositifs visant à dépister les situations et événements complexes impactant notamment les résidents de la structure :

- procédure de gestion des événements indésirables
- fiches d'événements indésirables utilisées pour signaler ce type de situations. Elles font l'objet d'une analyse systématique par l'équipe encadrante, en assurant la confidentialité du déclarant et l'étude objective des cas.
- procédure de gestion des plaintes et doléances des usagers et de leurs proches, prévoyant systématiquement une enquête interne et une réponse
- déclaration à l'ARS Bretagne de tout événement indésirable grave

Les professionnels ont par ailleurs accès à un groupe de parole et une consultation psychologique en cas de besoin.

V. Le fonctionnement du PASA

► Les modalités de fonctionnement :

Le PASA sera ouvert 5j/7, de 11h à 17h00

Il pourra exceptionnellement être fermé lorsque la situation des effectifs soignants des unités d'hébergement le nécessite.

Concernant l'alimentation, une attention particulière sera portée au respect des régimes alimentaires et aux textures adaptées à chaque résident. Ces éléments sont consignés dans le dossier informatisé du résident.

Le repas est préparé par l'équipe de cuisine en portion collective, puis servit à l'assiette par les soignants avec l'aide de résidents. L'équipe de l'unité participe au repas.

Le planning des activités à visée thérapeutique sera actualisé chaque semaine. L'élaboration du planning sera constituée en lien avec l'équipe du PASA .

Les principes constituant la trame hebdomadaire sont les suivants :

- une présence en continue du résident souhaitée sur la journée,
- une présence suivie 2 à 3 fois par semaine (1 jour sur deux) pour tirer bénéfice des activités proposées,
- un choix des activités en fonction du groupe (homogénéité),
- deux activités l'après-midi (type 1 et type 2).

La journée en PASA sera ritualisée par l'organisation des temps d'activités collectives et / ou individuelles soit :

Horaires	Objectifs	Descriptif des temps de la journée
11 h 00		Accueil individualisé et échelonné des résidents sur le PASA Café d'accueil
11 h 30	Ritualiser le début de la journée Donner des repères : dans le temps (éphéméride, ...) dans l'espace (lieu d'accueil)	Chacun se présente ou est présenté Le professionnel resitue le jour, la date, la saison, etc. Présente le programme de la journée et la répartition des groupes
12 h 00		Prendre le repas ensemble sur le PASA « repas thérapeutique » encadré
13 h 00	Se détendre après le repas	Temps calme pour les résidents ou suite repas thérapeutique (rangement de la table, ménage de l'espace, rangement) Temps de repos ou de sieste Musique douce, TV
14 h 30		Activité 1 (encadrée par l'AS/AMP) Activité 2 (encadrée par l'AS/AMP)
16 h 00	Ritualiser la fin de la journée Le moment du goûter marque le moment du départ, de la séparation	Prendre le goûter ensemble sur le PASA « goûter thérapeutique » (encadré par ASG) échanger autour de la journée

17 h 00		Retour dans les unités d'hébergement – accompagnement par les soignants du PASA, suivi d'un moment d'échanges et de transmissions.
---------	--	--

<p style="text-align: center;">Activité de type 1</p> <p>GROUPE RESTREINT</p> <p>homogène sollicitation plus prégnante des capacités gestuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>le jardin</i> ○ <i>le repas ou goûter thérapeutique</i> ○ <i>les activités manuelles</i> ○ <i>l'art thérapie</i> ○ <i>les sorties</i> ○ <i>etc...</i>

<p style="text-align: center;">Activité de type 2</p> <p>GROUPE ELARGI, Sollicitation de fonctions plus vastes (cognitives, abstraites)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Musicothérapie</i> ○ <i>Relaxation</i> ○ <i>Groupe 5 sens</i> ○ <i>Réminiscence</i> ○ <i>Atelier mémoire</i> ○ <i>Etc...</i>

► **Planning prévisionnel des activités. (fiches activité en annexe)**

Le pôle d'Activités et des soins adaptés (PASA) propose, pendant la journée, aux résidents ayant des troubles du comportement modérés des activités collectives et/ou individuelles, sociales et thérapeutiques qui sollicitent différentes fonctions et se déclinent comme suit :

- Activités de stimulation sensorielle ;
- Activités de stimulation cognitive ;
- Activités de stimulation motrice/fonctionnelle ;
- Activités à visée relationnelle et sociale.

Visée et objectif thérapeutique / Activités proposées	Stimulation sensorielle	Stimulation Cognitive				Stimulation motrice /fonctionnelle	Stimulation relationnelle : travail du lien affectif et social
		Fonctions mnésiques	Fonctions exécutives	Fonctions instrumentales	Fonctions attentionnelles		
Accueil/présentation		C	C	C	C		C
Atelier « mémoire »		C	C	C	C		C
Revue de Presse		C					C
Atelier d'expression/discussion							C
Atelier Réminiscence		C					C
Eveil des sens : Autour de l'odorat, du goût, la vue et les couleurs, l'ouïe	C						
Atelier bien-être : Toucher-massage	I						
Atelier détente : Musique-chants, lecture de contes	C						C
Gym douce						C/I	
Soins esthétiques	I						I
Jardin thérapeutique	C			C		C	

Tricot-Couture			C/I	C/I	C/I	C/I	
Arts et peinture			C/I	C/I	C/I	C/I	
Décoration			C	C		C	
Bowling/fléchettes/parachute/jeux de ballons				C		C	C
Goûter festif/danse						C	C
Jeux de société		C	C	C		C	C
Sorties thérapeutiques	C					C	C

Légende :

- C : Activité Collective
- I : Activité Individuelle

Le choix des activités sont définies lors de l'élaboration des projets d'accompagnement personnalisés des résidents, en fonction de leurs capacités et de leurs envies. Selon leur nature (groupe ou individuelle), elles sont consignées dans le planning prévisionnel d'activité du PASA.

Au maximum, les activités ne dureront pas plus d'1h à 1h30 afin de ne pas fatiguer les résidents et de s'adapter à leurs capacités de concentration.

L'encadrement est assuré par le personnel du pôle, à savoir l'ergothérapeute, le psychologue et les ASG.

Le suivi et évaluation des activités sont réalisées :

- d'une part, en transmission sur le logiciel de soins
- d'autre part, en réunion d'équipe PASA mensuelle

► Les modalités d'accompagnement et de soins appropriés :

Le repérage des troubles du comportement s'effectue essentiellement par l'équipe soignante accompagnant les résidents lors des actes de la vie quotidienne. Lorsqu'ils sont détectés, ils font l'objet de transmissions écrites à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Dans ce cas, une évaluation NPI-ES et du GIR est demandée par le médecin coordonnateur, et une réunion pluridisciplinaire est organisée afin d'en envisager un accompagnement.

Par ailleurs, la transmission à l'entourage et au médecin traitant de ce signalement est réalisée par le médecin coordonnateur.

La résolution passe par la mise en œuvre d'une réflexion pluridisciplinaire :

- recherche systématique d'activités adaptées,
- mise à disposition d'un chariot de gestion de l'urgence comportementale,
- proposition de sortie de l'unité temporairement

Techniques de soins	Protocole établi	
	oui	non
La prise en charge des troubles du comportement lors de la toilette, de la prise des repas...	X	
La participation de l'ensemble des personnels à l'évaluation de la maladie (l'évolution de la maladie et de l'apparition de nouveaux symptômes, le suivi, la réaction face aux soins et activités...)	X	
Les stratégies alternatives à la contention et les règles à suivre si la contention s'avère indispensable	X	
La bonne utilisation des thérapeutiques sédatives	X	
La transmission des informations entre les différentes équipes	X	
Autres :		

► Un accompagnement personnalisé de vie et de soin :

L'individualisation est le principe de base de l'accompagnement au sein de l'établissement.

Dans le cas de résidents présentant des troubles du comportement, cette individualisation passe nécessairement par l'étude des grilles NPI-ES et GIR propres à chaque résident.

L'individualisation de l'accompagnement passe par :

- La rédaction du projet d'accompagnement personnalisé, élaboré en équipe pluridisciplinaire et avec le résident et ses proches
- La réévaluation de ce projet tous les 6 mois, ou plus fréquemment si le besoin émerge

Le projet d'établissement 2017-2021 prévoit par ailleurs une réflexion de l'accompagnement des troubles du comportement sur 24h, et donc la mise en place de moyens d'accompagnement la nuit.

La réévaluation des troubles du comportement s'effectue lors de réunions de synthèse une fois par mois, et par la réévaluation NPI-ES et GIR à chaque saisie de l'équipe soignante PASA et hébergement.

VI. Les moyens du PASA

► L'organigramme prévisionnel :

Personnel pour le PASA :

ETP	Effectifs dédiés au PASA
AS/AMP	4
Psychologue	0,02
Médecin coordonnateur	0,02
Cadre de santé	0,02
TOTAL	4,06

► La formation du personnel :

L'établissement ayant déjà mis en place un accueil de jour interne, les compétences soignantes nécessaires au fonctionnement d'un PASA sont déjà disponibles, tant en quantité qu'en qualité. Toutefois, des formations spécifiques à la réalisation des activités proposées au sein de l'unité seront mises en œuvre.

Par ailleurs, l'établissement s'est engagé, dans le cadre de son projet d'établissement 2017-2021, dans une démarche de formation de l'ensemble de ses professionnels (soignants ou non) à l'approche CARPE DIEM. Cette approche a pour but de modifier le regard posé sur les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, lutter contre les préjugés entourant la maladie et, en bout de ligne, soutenir un changement positif dans les pratiques auprès des personnes en perte d'autonomie cognitive. Voici quelques-uns des principes qui sous-tendent l'approche Carpe Diem :

- La personne est considérée avant sa maladie;
- Les accompagnements ne sont pas orientés sur les déficits, mais sur les ressources et les capacités des gens;
- Tous les comportements ont un sens et constituent un message qui nous est adressé; et que nous nous efforçons de comprendre;
- C'est à nous, comme intervenants, de trouver les voies d'accès à l'univers de l'autre, et non pas à la personne d'arriver à comprendre notre réalité;
- La structure et les services s'ajustent à la personne et à ses besoins, et non l'inverse, d'où la variété des réponses que nous apportons;
- La médication n'est pas utilisée comme un moyen de contrôle des comportements et ne sert pas à remplacer des accompagnements humains;
- Les étiquettes sont invalidantes : elles autorisent implicitement à transposer la totalité du problème ou du comportement sur la personne et son état. Dépassant ces étiquettes,

nous nous questionnons sur notre rôle et notre part de responsabilité lors des comportements difficiles.

Enfin, comme cela est prévu dans le plan de formation de l'établissement, plusieurs autres formations à destination du personnel (soignant ou non) sont ciblées pour l'accompagnement des personnes présentant des troubles du comportement et/ou atteintes de maladies neuro-dégénératives :

- Droits des usagers,
- Troubles du comportement,
- Animation d'ateliers.

Enfin, il est prévu la poursuite de la formation du personnel AS au diplôme ASG.

► L'organisation de la continuité des soins :

L'ensemble des éléments d'accompagnement rythmant la journée d'un résident est consigné au sein de leur dossier informatisé, qui permet de transmettre aux équipes successives les informations essentielles de cet accompagnement.

Par ailleurs, des temps pluridisciplinaires de réflexions, auxquels seront intégrés les professionnels du PASA, sont mis en place de manière hebdomadaire afin d'adapter l'accompagnement des résidents, et de le transmettre à l'ensemble de l'équipe intervenante.

Enfin, l'équipe du PASA participera aux temps de transmissions quotidiens avec les équipes des unités d'hébergement.

V- Partenariats :

Partenaires	Identification	Convention signée		Commentaires (objectifs, difficultés...)
		oui	non	
Equipe de secteur ou de liaison psychiatrique	CMP Louis d'Or		X	Passage d'une infirmière psychiatrique chaque mois, et du psychiatre à la demande
Structures gériatriques	Polyclinique St Laurent Pôle Gériatrique Rennais CHU de Rennes	X	X x	
Services de neurologie	CHU de Rennes		X	
SSR et MPR	Polyclinique St Laurent	X		
Consultation mémoire hospitalière ou neurologues libéraux	CHU de Rennes Polyclinique St Laurent		X	
Télé médecine	Polyclinique Saint Laurent	X		Plaies et gériatrie
Autres structures sanitaires	HAD 35	X		
Médecine de ville	SOS Médecins Médecins traitants intervenants	X X		
Structures de coordination gériatrique	FIGAR CLIC MAIA PTA	X	X X	Projet d'établissement : orientation des résidents non-accueillis
Structures pour personnes âgées				A mettre en œuvre afin de pouvoir organiser une réorientation des résidents concernés