

ACADEMIE DE PARIS
UNIVERSITE RENE DESCARTES
PARIS 5

**INTEGRATION D'UNE UNITE DE SOINS DE
LONGUE DUREE DE TYPE PSYCHIATRIQUE
DANS UN E.H.P.A.D. :
ETAT DES LIEUX**

**MEMOIRE
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME
UNIVERSITAIRE DE FORMATION
A LA FONCTION DE MEDECIN COORDINATEUR
D'E.H.P.A.D.**

Par le Docteur Serge FIORENTINI
Praticien Hospitalier
Centre Hospitalier du Nord Mayenne

Directrice de Mémoire :
Dr A.S RIGAUD

Année Universitaire
2001-2002

REMERCIEMENTS

Le présent travail n'aurait pu voir le jour sans le concours actif de Monsieur Michel PAPON, ex-Cadre Infirmier de la Résidence La Vallée, dont la connaissance approfondie de cette unité, jointe au zèle infatigable à faire progresser le secteur de Gériatrie du CH Nord Mayenne (dans le cadre de ses nouvelles fonctions de Cadre Infirmier Supérieur), a été déterminante.

Je lui exprime à cette occasion toute ma sympathie, mon respect et ma gratitude.

COMMER, Octobre 2002

SOMMAIRE

<i>INTRODUCTION</i>	P1
<i>HISTORIQUE</i>	P2
<i>PROBLEMATIQUE</i>	P4
<i>LE CONTEXTE ACTUEL</i>	P5

I- PRESENTATION DE LA STRUCTURE

I.1- <u>SITUATION</u>	P5
I.2- <u>PERSONNES ACCUEILLIES OU RESIDENTS</u>	P5
I.3- <u>LE PERSONNEL</u>	P15
<i>I.3.1- <u>Personnel soignant de base</u></i>	P15
<i>I.3.2- <u>Autres intervenants</u></i>	P17
<i>I.3.3- <u>Aptitudes spécifiques et contraintes des postes des différents soignants</u></i>	P17
I.4- <u>APERÇU SUR LES MISSIONS ET LE FONCTIONNEMENT GLOBAL DE LA RESIDENCE LA VALLEE</u>	P17
<i>I.4.1- <u>Missions</u></i>	P17
<i>I.4.2- <u>Fonctionnement au quotidien</u></i>	P18
<i>I.4.3- <u>Prestations offertes</u></i>	P19

II- DES PARTICULARISMES LOCAUX

II.1- <u>UN VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE INDENIABLE</u>	P27
II.2- <u>L'ENCLAVEMENT GEOGRAPHIQUE RELATIF DU NORD MAYENNE</u>	P27
II.3- <u>UN TISSU SOCIO-ECONOMIQUE DE TYPE RURAL</u>	P28
II.4- <u>UNE OFFRE ABONDANTE DE SERVICES POUR PERSONNES AGEES</u>	P28
II.5- <u>L'EXISTENCE D'UN RESEAU GERONTOLOGIQUE</u>	P28
II.6- <u>UNE RESTRUCTURATION INSTITUTIONNELLE ORIGINALE.</u>	P29

III- DES PROJETS INSTITUTIONNELS EN COURS

III.1- LE PLAN DIRECTEUR P29

III.2- LE PROJET D'EVOLUTION DU SECTEUR GERIATRIQUE P30

METHODOLOGIE P31

ANALYSE DES RESULTATS P45

CONCLUSION P51

REFERENCES DOCUMENTAIRES P53

INTRODUCTION

La structure dont il est question dans le présent travail est une unité de soins de longue durée dénommée « Résidence La Vallée », sise actuellement au Centre Hospitalier du Nord Mayenne (en abrégé : CHNM), à l'adresse suivante : 219 Boulevard Paul Lintier, 53100 MAYENNE.

Jusqu'au 31 décembre 2000, cette unité faisait partie du Centre Hospitalier Spécialisé (alors appelé « Etablissement Départemental de Santé Mentale »), qui a, depuis lors, été rattaché à l'Hôpital Général le joutant, en devenant ainsi un service particulier spécialisé dit « de Psychiatrie ».

Suite à ce changement, la Résidence La Vallée a été intégrée dans le secteur de Gériatrie du CHNM, comprenant :

- une autre unité de soins de longue durée (« Le Jardin d'Arcadie ») de 50 lits,
- deux maisons de retraite publiques situées en ville : l'Eau Vive (41 lits) et la Résidence Paul Lintier (60 lits).
- un service de soins infirmier à domicile de 37 places.
- un moyen séjour : le service de soins de suite et de réadaptation (28 lits).
- et enfin un court séjour : le service de médecine polyvalente et gériatrique (19 lits).

Depuis l'automne 2001, les deux U.S.L.D et les deux Maisons de Retraite, ayant une capacité totale de 202 lits, sont engagées dans un processus de transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, impulsé en application de l'arrêté du 26 avril 1999.

HISTORIQUE

Cette unité est née en 1990 de la volonté de réduire les inadéquations de la Psychiatrie concernant la population âgée de plus de 60 ans ; Ces personnes âgées vieillissantes et ayant une pathologie mentale ne relevant plus de la psychiatrie classique tout en étant non insérables dans la Cité en raison de leur incapacité à gérer la vie quotidienne.

Cette structure, qui présentait dès son origine les mêmes caractères architecturaux qu'actuellement a souffert jusqu'au milieu des années 90 d'un manque d'identité, de l'absence de projet écrit et d'énormes problèmes d'organisation et de gestion liés à des ratios de long-séjour classique. Le personnel recruté était alors à plus de 95% issu de la psychiatrie, sur la base du volontariat.

Toutes ces difficultés ont eu pour point d'orgue la réalisation concrète d'un projet de vie, suscité par l'arrivée du cadre infirmier en juin 1994, issu du secteur général, ainsi que l'ouverture de la structure à d'autres populations ne venant plus obligatoirement de la psychiatrie (notamment les déments déambulants).

Courant 1995, une évaluation de type Audit fut menée en vue de proposer le meilleur système relatif à l'accompagnement, permettant d'atteindre ses objectifs concrets d'organisation ; et en deux séances de trois jours programmées en 1995 et 1996, fut dispensée une formation ayant pour but :

- de s'approprier un langage commun,
- d'élaborer des outils commun,
- et de s'imprégner d'un esprit d'équipe, en vue d'élaborer, d'organiser et de concrétiser un projet de vie ; Cette démarche ayant été réalisée avec l'aide d'un organisme consultant du MANS.

La période de 1996 à 2000 fut celle de l'appropriation par les différentes équipes du projet de vie qui demeura cependant du registre oral.

Enfin, à partir de juin 2000, avec l'arrivée du nouveau cadre infirmier, s'affirma de façon décisive l'orientation vers une logique gériatrique, signe probablement avant-coureur du rattachement définitif à l'Hôpital Général.

PROBLEMATIQUE

La résidence La Vallée a gardé de ses origines psychiatriques la population, les pratiques et les mentalités, et en même temps, à partir de l'isolement spécifique où elle se trouvait antérieurement (dans l'ex-CHS), est engagée dans une mutation institutionnelle visant à :

- un regroupement architectural,
- un projet gérontologique unique,
- un fonctionnement coordonné (avec notamment un médecin coordinateur d'E.H.P.A.D.),
- des pratiques soignantes communes entre les équipes,
- des compétences au service des unités de court et moyen séjours.

Ainsi, ces modifications en cours, associées à l'accroissement de la dépendance de la population accueillie, orientent nécessairement cette unité dans une perspective gérontologique, constituant un challenge pour le devenir de la structure.

A partir du constat actuel de cette situation, réalisée sous la forme d'un « état des lieux », on s'est donc demandé quels étaient les points forts et les points faibles de la Résidence La Vallée, s'inscrivant dans le passage d'une logique psychiatrique à une logique gérontologique.

LE CONTEXTE ACTUEL

I- PRESENTATION DE LA STRUCTURE

I.1- SITUATION

La Résidence La Vallée occupe un bâtiment en forme de U majuscule, abritant aussi l'administration et l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, dont la concavité est tournée vers l'ouest et la façade vers l'est, parallèlement à la route nationale 12 (voir plan de masse) et qui s'étend sur 3 niveaux (un rez-de-chaussée + 2 étages ; Elle comprend 3 sous-unités :

- la Vallée Nord, au 1^{er} étage de l'aile nord,
- la Vallée Sud I, au 1^{er} étage de l'aile sud,
- et la Vallée Sud II, au 2^{ème} étage de l'aile sud.

Pouvant accueillir chacune 17 personnes, soit une capacité totale de 51 lits.

Chaque « unité de vie » est composée d'un couloir central, nommé « La Rue », permettant d'accéder aux différents lieux :

- communs : salle de restauration, salle de bain adaptée avec douche et baignoire hydraulique, espaces de détente (salon de télévision + « bar ») et d'activités (ateliers),
- privés : chambres individuelles (13) ou à deux lits (19), possédant chacune une fenêtre sur l'extérieur (côté rue ou côté cour) et une fenêtre donnant sur la « Rue Intérieure » et munie, soit d'un cabinet de toilette individuel, soit d'un lavabo.

I.2 PERSONNES ACCUEILLIES OU « RESIDENTS »

Aujourd'hui encore, près de trois quarts des résidents sont issus de la psychiatrique ; Les caractères de cette population hébergée (origine, répartition par âge, par sexe », par niveau de dépendance et par pathologies représentées) sont réunis dans les tableaux ci-joints (pages 6 à 10).

A noter un taux de remplissage de l'unité pratiquement constamment proche de 100%, ainsi que la présence de personnes encore jeunes (la cinquantaine) porteuses d'atteintes neuro-psychiatriques sévères.

I.3- LE PERSONNEL

I.3.1- Le personnel soignant de base (IDE, ISP, AS, ASH)

Ses principales caractéristiques relevées en juin 2002 étaient les suivantes :

Effectif : 38 agents, dont 5 hommes et 33 femmes,

Moyenne d'âge : 41,1 ans dont :

- ➔ pour les infirmières : 44 ans,
- ➔ pour les aides-soignant(e)s : 37,5 ans,
- ➔ pour les ASH : 45,2 ans.

Diplôme :

- ➔ 23 agents ont un diplôme professionnel (IDE / ISP et AS, les ASH n'en ayant pas)

Ancienneté du diplôme :

- ➔ IDE/ISP : 21 ans d'ancienneté,
- ➔ AS : 8,2 ans d'ancienneté.

Expérience professionnelle :

65,8 des agents ont une expérience en psychiatrie :

- ➔ 83% des infirmier(e)s
- ➔ 64% des aides-soignant(e)s
- ➔ 66% des ASH

23,7% des agents sont présents dans la Résidence La Vallée depuis son ouverture en 1990.

Tableau des effectifs en décembre 2001 : voir page suivante.

1.3.2- Autres Intervenants :

⇒ un cadre infirmier temps plein, venu de la psychiatrie début septembre 2002 (en remplacement du précédent, parti à la retraite en juin dernier),

⇒ une psychologue à 40%

⇒ un kinésithérapeute à 40% exerçant aussi dans divers secteurs

⇒ un ergothérapeute à 80% de la psychiatrie

⇒ un médecin généraliste attaché à 6 vacations par semaine, travaillant en cabinet libéral à MAYENNE,

⇒ enfin une coiffeuse disposant d'un salon et proposant des soins aux résidents une fois par mois environ.

1.3.3- Aptitudes spécifiques requises et contraintes des postes des différents soignants

(cf annexe 1)

1.4- APERÇU SUR LES MISSIONS ET LE FONCTIONNEMENT GLOBAL DE LA RESIDENCE LA VALLEE

1.4.1- Missions :

Elles répondent à celles d'une unité de soins de longue durée à vocation gérontopsychiatrique, accueillant et accompagnant des personnes psychiquement dépendantes, dont la mobilité demeure en principe (tout au moins initialement) conservée. En effet le vieillissement imprime un surcroît de dépendance physique, dont la prise en charge se trouve alourdie et compliquée du fait de la présence d'une population très typée « psy » ; D'où un problème d'équilibre vis à vis des personnes accueillies ou à admettre qui n'est pas sans conséquence sur l'organisation du service et la charge de travail qui s'ensuit.

Il résulte de tout cela que les prestations offertes par les acteurs précédents s'inspirent et s'enracinent à partir d'une logique de maintien des capacités psychiques, tout en assurant conjointement – et nécessairement – la satisfaction des besoins de la vie quotidienne.

1.4.2- Fonctionnement au quotidien :

➡ Il est assuré par des personnels selon les 5 horaires suivants :

- 6 h 45 – 14 h 30 : pour les agents travaillant le matin,
- 8 h 00 – 12 : 30 et 15 h 15 – 18 h 30 : pour les infirmiers et agents hôteliers travaillant « en coupe »,
- 8 h 00 – 13 h 00 et 16 h 15 – 19 h 00 : pour les aides-soignant(e)s travaillant « en coupe »,
- 13 h 45 – 21 h 30 pour les agents travaillant l'après-midi,
- 21 h 00 – 7 h 00 : pour les agents travaillant de nuit ; à noter l'absence d'infirmière au cours de cette période, ce qui n'est pas sans poser de difficiles problèmes dans la gestion des soins urgents.

➡ Par ailleurs, une étude de charge de travail, effectuée en décembre

2000, a mis en évidence la prééminence des soins de nursing :

- 82% des personnes doivent être aidées totalement pour le lever,
- 88% : idem pour la toilette,
- 96% : idem pour le bain,
- 70% : idem pour se coucher en journée et le soir,
- 70% des personnes sont incontinentes et doivent être changées plusieurs fois (matinée, après-midi, soirée et nuit),
- 45% des personnes sont en fauteuil fixe et/ou en fauteuil roulant,
- 43% des personnes doivent être alimentées avec une aide totalement compensatrice (nécessité de présence d'un soignant par résident),
- 41% des personnes doivent être assistées pour la marche et la mobilisation.

I.4.3- Prestations offertes

I.4.3.1- Activités visant au maintien des capacités psychomotrices :

➔ Activité de l'ergothérapeute : Elle s'organise autour de la nécessité permanente de maintenir les acquis et se formalise à travers des ateliers et des groupes d'expressions diverses. Au sein de la résidence, les activités sont de deux ordres : thérapeutiques, ou liées à l'animation (dans la mesure où la structure n'est pas dotée de temps d'animateur), c'est-à-dire en soutien à l'équipe soignante si besoin. Les activités ergothérapeutiques s'organisent autour :

⇒ soit de prises en charge individuelles pour lesquelles des objectifs sont ciblés autour de l'évaluation ou du soutien. Elles sont systématiques à l'arrivée des Résidants dans la structure et limitées dans le temps. L'ergothérapeute et la psychologue interviennent dans ce travail. Les différents ateliers mis en place ont pour biais la peinture, le sable coloré, le dessin et le tricot.

⇒ soit de prise en charge groupale comme :

✓ L'atelier mémoire : il réunit une fois par semaine 8 à 10 Résidants pour une durée d'une heure. Il s'agit de groupes fermés fonctionnant par cycle de 9 semaines avec la participation d'un infirmier et de la psychologue. Des objectifs précis ont été définis.

✓ L'atelier jeux de mémorisation : il réunit une fois par semaine 4 résidants autour d'objectifs de réapprentissage et de rééducation pour une durée d'une ½ heure.

✓ L'atelier cuisine : il se déroule une fois par semaine. C'est un lieu d'échanges très apprécié des résidants car il permet l'évocation de souvenirs. On y trouve la convivialité, des odeurs, des gestes et des objets connus. C'est aussi l'occasion d'un changement de lieu puisque la salle se trouve à l'extérieur de la Résidence. Il réunit un groupe de 4 résidants, 1 soignant et l'ergothérapeute. Au total : 16 à 20 personnes y participent.

✓ L'atelier gymnastique douce : il y a un atelier par unité de vie et par semaine. Les activités sont centrées sur l'image corporelle par le biais de supports (foulards, ballons, bâtons) et d'exercices de mémorisation. Au sein de la Résidence, 30 personnes y participent chaque semaine.

✓ Les activités de socialisation : elles intègrent les repas au self, qui ont lieu une fois par mois auxquelles s'ajoutent des après-midi musicaux (bi-annuels), deux sorties au cinéma de MAYENNE ainsi qu'une participation ponctuelle à des manifestations à thème (marché, Saint Jean, repas thématiques...). Ces activités permettent aux résidants de maintenir une autonomie individuelle et sociale et conserver un lien avec l'environnement extérieur.

➤ Activité de la Psychologue :

Elle intervient à temps partiel sur la Résidence. Outre sa participation à l'animation et la vie de la structure, son travail est orienté vers l'Évaluation :

- l'évaluation lors du recrutement des futurs résidants (rencontre avec le résident, les familles, les équipes),
- bilan et tests psychologiques (évaluation cognitive),
- l'évaluation des pratiques.

La psychologue propose des actions de soutien :

- près des résidants dans les prises en charge individuelles et de groupes avec la mise en place d'une co-animation pluridisciplinaire d'ateliers mémoire avec l'ergothérapeute et les infirmiers.
- près des familles, dans l'aide à l'accompagnement d'un proche ainsi que dans le processus de deuil.
- près des équipes, lors de groupes de parole régulièrement organisés et à travers une écoute et un soutien psychologique au quotidien ou, ponctuellement, lors de moments difficiles (décès, soins palliatifs, tentatives de suicide, fatigue,...),
- à travers l'aide à l'analyse des pratiques et aux choix des organisations (question du sens, distanciation),
- à travers une collaboration interdisciplinaire constante près du cadre infirmier de la structure.

Par le biais de sa participation au groupe de pilotage du Projet Gériatrique, elle collabore au projet institutionnel de l'établissement.

La psychologue participe également aux actions de prévention dans le cadre de l'animation d'une Antenne « Mayenne Alzheimer ». Son objectif est d'offrir à des familles dont un proche est atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'un syndrome apparenté, un temps de parole, d'écoute et de partage durant lequel ils peuvent confronter les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien, dans un cadre bienveillant et confidentiel, en présence de professionnels.

➤ L'activité du Kinésithérapeute :

Son intervention représente 0,50 ETP et, concrètement, les actions qu'il mène se résument ainsi :

- kiné respiratoire chez des personnes qui présentent fréquemment des encombrements bronchiques ou pulmonaire liés à des fausses-routes ou à des bronchopathies chroniques (drainage...),
- aide à la mobilisation passive et active chez des sujets alités ou en fauteuils,
- massage à but relaxant et décontracturant,
- rééducation motrice lors de fractures diverses.

Outre ces actions souvent prescrites et souvent curatives, des actions de prévention sont accompagnées par le kinésithérapeute :

- recherche d'une position antalgique,
- choix de matériel plus confortable et plus adapté au handicap de la personne,
- conseils près des équipes en vue de la continuité des soins afin de potentialiser les actes techniques de kinésithérapie.

Le temps limité du kinésithérapeute et leur nombre restreint sur le CHNM a conduit à une nouvelle organisation de cette prestation. Au 2^{ème} semestre 2001, le passage de 2 kinésithérapeutes prenant en charge les problèmes de mobilisation pour l'un et l'encombrement pulmonaire pour l'autre a été planifié.

Cependant, la perspective du départ en retraite d'ici la fin de cette année de certains kinésithérapeutes, sans leur remplacement, risque d'obérer gravement l'entretien physique indispensable à la plupart des résidents.

➡ Activité du Médecin vacataire :

Un médecin vacataire intervient 6 jours par semaine du lundi au samedi avec la possibilité d'être appelé une fois par semaine en urgence (sutures ou autres problèmes ne pouvant attendre). L'intervention quotidienne est d'environ 1 heure plus ou moins ¼ d'heure. Elle est essentiellement fondée sur le traitement des problèmes soulevés par l'infirmière. L'auscultation, le diagnostic, la mise en œuvre d'un traitement et sa surveillance clinique et biologique font le quotidien de l'action médicale. L'orientation vers l'hospitalisation ou le choix d'examen plus spécialisés peuvent être prescrits.

NB : le fait qu'il n'y ait pas de couverture infirmière continue sur 24 heures modifie la prescription et les possibilités de suivi des traitements.

A noter depuis le printemps dernier, l'intervention du Gériatre Chef de Service, dans les visites de pré-admission de nouveaux résidents (en collaboration avec celle du cadre infirmier et de la psychologue), ainsi que dans les groupes de parole organisés chaque mois par les différentes unités de vie.

I.4.3.2- Activités pédagogiques :

52 étudiants ont effectués un stage à la Résidence au cours de l'année 2001.

Tableau synoptique

Formation Institut	Aide Soignant	Infirmière	Préparations Diverses	Psychologue
CH LAVAL	15			
IFSO	15			
CHNM	10	3		
CROIX ROUGE		1		
FOUGERES	2	2		
MFR			3	
FAC				1
TOTAL	42	6	3	1

Des limites dans l'accueil des stagiaires ont été apportées afin de ne pas surcharger les équipes et en vue d'améliorer l'encadrement pédagogique des étudiants.

Une gestion des terrains de stage est faite en veillant au respect de la charge pédagogique et à l'équilibre entre les différents niveaux de la Résidence. Un nombre important de stagiaires est accueilli selon un protocole. Un dossier d'Accueil est remis à chaque étudiant comportant des informations pratiques qui l'aideront à mieux appréhender le stage et conduire un travail de recherche. Chaque étudiant bénéficie d'une évaluation formative et normative en fin de stage. Des mises en situation professionnelles peuvent aussi faire l'objet de notation en présence de moniteur. Toute note est argumentée en présence de l'étudiant.

Le livret d'accueil contient un questionnaire d'évaluation de la qualité de l'encadrement. Ce questionnaire anonyme peut être remis au cadre. Cette évaluation a débuté à la fin du dernier trimestre 2000.

L'évaluation des questionnaires n'est pas révélatrice de la qualité de l'accueil des étudiants. Le nombre de retour est réduit et ce sont souvent les stagiaires qui sont satisfaits qui retournent leur questionnaire. Néanmoins, il apparaît que :

- le livret d'accueil est très apprécié,
- l'information sur le projet de vie par orale et par écrit est reconnu comme utile,
- l'accompagnement des étudiants par des référents au cours du stage dans la découverte de la structure ainsi que dans la prise en charge des résidents est mise en avant comme un facteur de réussite de stage.

L'évaluation continue ponctuée si besoin par une évaluation intermédiaire est plébiscitée. Cela est vécu comme rassurant.

De nombreux stagiaires demandent à visiter les services de psychiatrie adulte, et considèrent que l'expérience en géro-psycho-geriatrie ne leur permet pas l'apprentissage des problématiques psychiatriques.

De plus, certains étudiants se disent surpris, voire choqués, par le confinement des structures.

Devant ce tableau relativement positif, il ne faut pas négliger les difficultés rencontrées dans l'encadrement de certains stagiaires.

La peur de venir en stage dans une unité qui accueille des malades mentaux demeure. Ceci peut s'avérer bloquant pour certains.

D'autre part, les à-priori sur la psychiatrie peuvent générer des incompréhensions. L'usage des clés pour fermer le service ou les placards, l'utilisation de la contention en vue du maintien et de prévention des risques, le cadre de façon ferme et directif de certains résidents sont autant d'actions qui interrogent les étudiants. Certains n'arrivent pas toujours à mettre du sens à ces actes de soins.

Des mises au point et des échanges avec les IFSI ont été utiles à plusieurs reprises pour des étudiants qui étaient en difficulté. Il convient d'être vigilant par rapport aux informations déformées voire erronées qui sortent sans contrôle de la structure.

1.4.3- L'animation comme axe du projet de vie

Les activités d'animation sont directement issues du Projet de Vie. Même si la part du nursing est prépondérante, de nombreuses activités sont organisées afin de maintenir le potentiel d'autonomie des Résidents tant au niveau physique qu'intellectuel.

Chaque agent a la possibilité de s'inscrire et de proposer des activités en rapport avec ses aptitudes et les besoins des Résidents.

Plusieurs personnes du même service ou de services différents peuvent s'investir dans la même activité.

Une fois les activités recensées, les agents intéressés pourront se rencontrer afin d'organiser d'un point de vue pratique l'activité. Il s'agit d'élaborer une fiche d'activité comprenant les indications suivantes :

- le nombre de résidents accueillis à chaque séance,
- le lieu où se déroule l'activité,
- la fréquence des activités,
- le nom des agents référents de cette activité,
- les moyens matériels utiles pour mettre en œuvre le projet.

Une information générale sera faite à l'ensemble de la Résidence afin que les équipes puissent proposer l'animation aux Résidents.

ACTIVITES PROPOSEES	
Musique	Coiffure esthétique détente
Chorale	Gym douce
Jeux de société	Mobilisation
Promenade	Bulletin d'information
Lecture du journal	Décoration
Pâtisserie	Massage toucher déente
Confection de cartes postales ou autres	

Toutes ces activités sont planifiées et animées par les équipes en complément de celles animées par l'ergothérapeute et la psychologue. Elles se déroulent principalement dans le créneau horaire de 13 H 30 à 15 H 30 (certaines ont des horaires plus étendus sur l'après-midi).

L'animation générale de la Résidence participe au maintien du lien social et familial. Le 15 décembre 2001, la Fête des familles a réuni les Résidents et leurs proches au cours d'un après-midi récréatif. Cette manifestation a réuni les Résidents et leurs familles. Cent vingt personnes se sont rassemblées autour des animations. Des articles sont parus dans la presse avec l'objectif d'informer la population et de donner une autre image de la Résidence. L'idée était de montrer la Résidence comme un lieu de vie et non comme un lieu sans vie où l'on attend la mort.

Cette année une information verbale a été donnée aux familles pour ce qui concerne la réforme de la tarification et l'A.P.A. Le livret d'accueil élaboré pour cette année a été distribué à chaque famille, ainsi que la maquette du projet de journal dont l'objectif est d'informer les familles de la vie à la Résidence.

D'autre part une fois par mois :

- les anniversaires sont célébrés autour d'un goûter amélioré,
- une sortie au self du CHNM est organisée pour des résidents très dépendants qui sortent très peu souvent.

En cours d'année la résidence essaie de faire participer les personnes âgées aux évènements institutionnels (repas à thème, spectacle divers,...).

II- DES PARTICULARISMES LOCAUX

Les principaux sont les suivants :

II.1- UN VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE INDENIABLE

(cf annexe 2) :

Il est attesté par le recensement de 1999, avec tendance au regroupement de personnes âgées de plus de 60 ans dans les bourgs, notamment dans la ville de MAYENNE.

A noter que le département de la MAYENNE, même s'il est en absolu moins peuplé que ses voisins de la région ligérienne, est celui qui, avec la VENDEE, compte en proportion le plus de personnes vieillissantes présentes et futures en son sein.

II.2- L'ENCLAVEMENT GEOGRAPHIQUE RELATIF DU NORD-MAYENNE

Partagé avec l'ORNE voisin, il est caractérisé par l'absence de réseau ferroviaire, par un équipement routier limité (2 nationales seulement, pas de contournement de la ville de MAYENNE) et par une dispersion de l'habitat avec nombreuses petites localités retirées.

II.3- UN TISSU SOCIO-ECONOMIQUE DE TYPE RURAL

Malgré le développement d'autres secteurs de production et de services concentrés dans les principales communes (MAYENNE, ERNEE, VILLAINES LA JUHEL).

II.4- UNE OFFRE ABONDANTE DE SERVICES PAR PERSONNES AGEES

(cf annexe 3)

Ceci est manifeste notamment en ce qui concerne les structures d'hébergement ;
Ainsi hors CHNM, il y a :

- 126 places à la maison de retraite autonome privée de la PROVIDENCE, à MAYENNE (non habilitée à l'aide sociale)
- 32 places à la maison de retraite publique de OISSEAU
- 48 places à la maison de retraite publique d'ALEXAIN
- 75 places à la maison de retraite publique de MARTIGNE
- 46 places à la maison de retraite privée, à but non lucratif, de SAINT FRAIMBAULT DE PRIERES.

II.5- L'EXISTENCE D'UN RESEAU GERONTOLOGIQUE

Déjà implanté sur le pays de Mayenne depuis 1998, il a été officialisé par la création, au printemps 2002, de l'Association May'Age dont le siège, situé à MAYENNE, est celui du futur centre local d'information et de coordination.

II.6- UNE RESTRUCTURATION INSTITUTIONNELLE ORIGINALE

Voulue par l'ARH et remarquable par son importance et sa multiplicité, elle s'est traduite par :

II.6.1- L'incorporation partielle de la clinique privée de LA PROVIDENCE, avec installation, au sein de l'Hôpital, d'un service de chirurgie viscérale et d'un bloc opératoire réalisé le 01/12/2001 à la suite de la signature d'une convention entre les deux établissements.

II.6.2- Le rattachement, le 1^{er} janvier 2001, des secteurs psychiatriques à l'Hôpital général, avec suppression de l'ancien CHS, individualisation des unités de Psychiatrie au sein du CHNM et inclusion de la Résidence La Vallée au pôle gériatrique.

III- DES PROJETS INSTITUTIONNELS EN COURS

Le CH du Nord Mayenne est en effet engagé depuis la fin de l'année 2001 dans un processus de réflexion et d'étude, guidé par des organismes extérieurs, concernant :

III.1- LE PLAN DIRECTEUR :

Le plan directeur prévoit sur 5 ans une recomposition architecturale de l'ensemble des secteurs hospitaliers : en particulier pour la Gériatrie ont été envisagés la construction et l'aménagement d'un nouveau bâtiment regroupant les 2 unités de soins de longue durée en lieu et place d'un ancien pavillon psychiatrique.

III.2- LE PROJET D'EVOLUTION DU SECTEUR GERIATRIQUE :

Il a véritablement démarré au début de l'année 2002 avec la mise en place d'un comité de pilotage ad hoc, et dont les principaux objectifs de cette démarche sont les suivants :

- ➔ répondre aux exigences réglementaires et institutionnelles,
- ➔ organiser une filière de soins gériatriques qui implique toutes les structures d'hospitalisation, celles de soins à domicile, d'hébergement ainsi que le réseau gérontologique,
- ➔ structurer une offre de soins qui soit en adéquation avec les besoins de la population actuelle,
- ➔ améliorer la qualité des prestations, dues aux Résidents, de même que celles dispensées au domicile,
- ➔ anticiper la demande de la population afin de prévoir d'adaptation du dispositif, notamment au niveau de l'offre de soins gériatriques,
- ➔ produire un projet fédérateur écrit pour l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes vieillissantes fragilisées.

Il apparaît clairement que cette démarche projet est intimement liée au Plan Directeur mentionné plus haut et à la signature d'une convention impartite avec les autorités de tutelle (DDASS, Conseil Général) ; Cette dernière ne peut être effective que si l'établissement apporte la preuve de son engagement dans une démarche qualité et permet d'aboutir à la création d'un E.H.P.A.D. dont la demande aura été effectuée préalablement.

L'état des lieux concernant les différentes structures (USLD, maisons de retraite) constituant le (ou les) futur(s) E.H.P.A.D. repose sur une auto-évaluation interne, préalable indispensable à l'initiation de la démarche qualité, réalisée à partir d'un référentiel officiel : la grille ANGELIQUE.

METHODOLOGIE

Un état des lieux de la Résidence La Vallée, matière de ce mémoire, a pu être réalisé en s'appuyant sur les 2 moyens suivants :

- ➔ d'abord une enquête effectuée auprès de l'actuel cadre infirmier supérieur du secteur de gériatrie, qui fut de juin 2000 à octobre 2001, cadre infirmier de cette unité,

- ➔ ensuite la grille d'évaluation contenue dans le référentiel officiel ANGELIQUE (Application Nationale pour Guider une Evaluation Labellisée Interne de la Qualité pour les Usagers des Etablissements) qui se présente comme un questionnaire. Les réponses ont pu être apportées grâce à la contribution décisive de notre personne-ressource précédente. Rappelons que cet outil, grâce au traitement informatisé (logiciel « NEC PLUS ULTRA ») a permis d'identifier les points forts et les points faibles de tout établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) au regard de la qualité, afin de l'aider à définir les objectifs d'amélioration nécessaires : démarche obligatoire pré-requise en vue de prendre les mesures correctives indispensable pour la signature de la convention tripartite, dont les conditions d'application sont définies par l'arrêté du 26 avril 1999.

ANALYSE DES RESULTATS

Les réponses au questionnaire du référentiel ANGELIQUE figurent en annexe 4.

Il faut souligner qu'elles ne constituent qu'une première approche de l'évaluation de l'état des lieux, car celle-ci ne sera vraiment effective que lorsqu'elle aura été réalisée par l'ensemble des équipes de la Résidence au cours de cet automne 2002.

L'examen des réponses au référentiel ANGELIQUE permet de dégager les points forts et les points faibles concernant les valeurs, les organisations, le fonctionnement et les pratiques de l'Unité de Soins de Longue Durée de La Vallée :

POINTS FORTS

➔ ACCUEIL ET ADMISSION

- ➔ Il existe un registre actualisé des entrées et des sorties (bureau de gestion des patients).
- ➔ pré-admission et admission, accueil des familles et identification du référent familial, bien effectués,

➔ DROITS ET LIBERTES

- ➔ une charte des droits et libertés de la Personne Agée Dépendante connue et appliquée systématiquement (il existe un projet de vie, affichage de la charte effectué),
- ➔ culte respecté dans sa pratique,
- ➔ assurance responsabilité civile gérée par le bureau de la gestion des patients,
- ➔ respect de la personne (tenue de ville portée dans la Résidence, fermeture des portes lors des soins, relation de familiarité selon le souhait du résident), inscrit dans le projet de vie.

➔ RESTAURATION

- ➔ place réservée aux résidents mobiles en salle à manger, collation possible le soir,
- ➔ avis d'une diététicienne sur la composition des menus.

➔ ANIMATION

- ➔ ergothérapeute référent chargé de coordonner l'animation,
- ➔ existence d'une animation formalisée à l'intérieur et à l'extérieur de la structure, selon les souhaits et les capacités des résidents,
- ➔ citoyenneté respectée,
- ➔ possibilité d'accès à des prestations telles que la coiffure.

➔ MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

- ➔ déplacements possibles des personnes handicapées à l'intérieur de la structure,
- ➔ accessibilité possible pour les handicapés à une salle de bain collective,
- ➔ entretien et nature des sols adaptés à la prévention des chutes,
- ➔ soins de pieds par podologue (payant), une fois par mois si besoin,
- ➔ existence d'un projet de vie individualisé prenant en compte les souhaits des résidents,
- ➔ existence d'activités thérapeutiques en vue de maintenir les capacités physiques et psychiques.

➔ ORGANISATION DES SOINS

- ➔ permanence formalisée des soins (tableaux de garde, appel possible du médecin du service),
- ➔ accessibilité facile à un ORL, ophtalmologue et dentiste,
- ➔ présence d'un cadre infirmier référent,
- ➔ prescription effectuée selon les normes réglementaires,
- ➔ médicaments délivrés par la pharmacie hospitalière (liste actualisée),
- ➔ procédure de suivi des traitements (protocoles, traçabilité par dossier individuel, cahier de consigne),

➔ AIDES ET SOINS SPECIFIQUES

- ➔ surveillance de l'hydratation,
- ➔ bilan diagnostique pour les personnes détériorées psychiquement,
- ➔ prestations psycho-psychiatriques pour ces mêmes détériorés mentaux, avec
Projet spécifique d'accompagnement,
- ➔ idem pour les personnes atteintes de maladies psychiatriques,
- ➔ contention physique formalisée avec l'accord du résident et/ou de sa famille,
- ➔ prise en compte des souhaits du résidents et de sa famille concernant le décès,
- ➔ prise en charge spécifique possible de la fin de vie avec une équipe mobile de soins palliatifs interne à l'établissement + formation des personnels à l'accompagnement.

➔ L'HOTELLERIE

- ➔ existence d'une procédure concernant le stockage et l'élimination des déchets,

➔ PERSONNEL

- ➔ actions de formation continue du personnel,
- ➔ accueil, encadrement et suivi spécifiques des stagiaires,
- ➔ soutien psychologique du personnel par des moyens internes sur des thèmes ciblés.

➔ OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR

- ➔ secours facile au secteur psychiatrique (partie du CHNM),
- ➔ existence d'un réseau gérontologique local (Pays de Mayenne).

➔ SECURITE ET MAINTENANCE

- ➔ avis favorable de la CCSA,
- ➔ existence de protocoles d'hygiène et de conduite à tenir en cas d'exposition au sang,
- ➔ produits toxiques inaccessibles,
- ➔ inaccessibilité et signalement des locaux techniques,
- ➔ existence d'une organisation de dépannage.

➔ PROJET INSTITUTIONNEL

- ➔ il existe un dispositif (le COPIL) permettant de l'adapter à l'évolution de l'état de santé des résidents.

➔ DEMARCHE QUALITE

- ➔ présence d'une qualitiennne dans l'Hôpital,
- ➔ action d'amélioration faisant l'objet d'une communication interne, suite à la démarche type ANAES effectuée au printemps 2002.

POINTS FAIBLES

➔ ACCUEIL ET ADMISSION

- ➔ pas de traçabilité de remise de documents à l'admission,
- ➔ cadre de vie inadapté.

➔ DROITS ET LIBERTES

- ➔ pas d'analyse régulière de la protection juridique des résidents,
- ➔ pas d'organisation concernant les enquêtes de satisfaction des résidents,
- ➔ absence de réunions périodiques du personnel avec les résidents,
- ➔ absence de recueil de l'avis des résidents sur leur sécurité,
- ➔ absence de dispositif de branchement de télévision dans les chambres,
- ➔ absence de système téléphonique individualisé,
- ➔ absence de travaux adaptés aux réunions des résidents avec leurs familles, garantissant leur intimité.

➔ RESTAURATION

- ➔ absence de menus de remplacement en cas de non-convenance,
- ➔ absence de procédure permettant la détermination des personnes à servir en chambre.

➔ VIE SOCIALE

- ➔ pas de participation, en pratique, des familles et des amis des résidents à la vie de l'institution,
- ➔ pas de participation de bénévoles.

➔ MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

- ➔ accès extérieurs impossibles aux handicapés,
- ➔ absence de procédure préalable concernant l'externalisation des résidents (sorties, hospitalisation,...).

➔ ORGANISATION DES SOINS

- ➔ absence de médecin coordinateur,
- ➔ médicaments accessibles aux professionnels non concernés (ASH),.

➔ AVIS ET SOINS SPECIFIQUES

- ➔ absence de procédure de prise en charge de la dénutrition,
- ➔ idem pour l'incontinence,
- ➔ idem pour les escarres.

➔ L'HOTELLERIE

- ➔ absence de plan de rénovation formalisé.

➔ PERSONNEL

- ➔ absence d'échanges extérieurs (visites d'établissements, échanges de personnel, formations conjointes avec d'autres institutions).

➔ SECURITE ET MAINTENANCE

- ➔ absence de plan d'action destiné à la prévention des chutes,
- ➔ pas de système d'appel des résidents.

➔ PROJET INSTITUTIONNEL

- ➔ pas de prise en compte des souhaits des résidents et de leurs familles,
- ➔ absence de conformité des locaux et du fonctionnement de la structure au projet de vie.

➔ DEMARCHE QUALITE

- ➔ absence d'enquête de satisfaction auprès des résidents et de leurs familles,
- ➔ pas d'évaluation périodique des pratiques et des prestations effectuées en sous-traitance,
- ➔ pas de dispositif permettant de vérifier la connaissance et l'application des procédures, pas de suivi des indicateurs de qualité,
- ➔ pas de système permanent de notification et de suivi des anomalies.

CONCLUSION

L'amélioration de la qualité des services rendus par la Résidence La Vallée aux personnes âgées fragilisées sur le plan psychique devrait s'inscrire autour des axes suivants :

- ➔ Intégrer cette structure au sein du secteur de gériatrie et du futur E.H.P.A.D. grâce :
 - ➔ à une conception partagée et approfondie de l'accueil des personnes,
 - ➔ à des projets de soins réfléchis que les personnels se seront appropriés sur la base de valeurs et de repères communs, les projets de vie étant différenciés selon les structures en fonction de la population,
 - ➔ au passage d'une culture orale (de type psychiatrique) à une culture écrite (géronologique),
 - ➔ à des échanges inter-personnels et inter-services (informations, expériences, rotation de postes).

- ➔ Parfaire l'évaluation des besoins des Résidents en prenant en compte la globalité de ceux-ci par une approche multidisciplinaire et dimensionnelle (dès l'admission et tout au long de leur suivi), s'appuyant sur la création formalisée d'outils et de grilles à inclure dans le dossier individuel.

- ➔ Mieux apprécier la satisfaction des Résidents et de leurs familles, par la réalisation d'enquêtes (à partir de formulaires communautaires) et par le biais de leur représentation au conseil d'Etablissement à mettre en place.

➔ Optimiser les moyens et ressources humaines par :

- ➔ la formation des personnels en lien avec le projet de vie,
- ➔ l'adéquation entre les besoins des Résidents et les compétences requises,
- ➔ la nécessité d'assurer une couverture infirmière 24 heures sur 24, soit directement par l'ouverture d'un poste, soit indirectement par la collaboration d'autres services,
- ➔ l'adaptation de moyens humains à la charge de travail requise, grâce à l'utilisation d'outils de gestion et de suivi de la dépendance,
- ➔ l'adaptation des organisations aux besoins des Résidents, en trouvant notamment un équilibre entre les rythmes biologiques de ces personnes et les impératifs liés à la réglementation du travail.

Mais toutes ces mesures, même complètement et correctement appliquées, ne pourraient probablement trouver leur pleine efficacité sans une transformation architecturale de la Résidence, dont une première ébauche de délocalisation et de regroupement avec l'autre unité de soins de longue durée (Jardin d'Arcadie) a déjà été tracée dans l'actuel Plan Directeur.

Il n'en reste pas moins que, des origines psychiatriques de la Résidence la Vallée, demeure enraciné un professionnalisme éprouvé de la prise en charge du Malade Mental, ce qui n'est pas un moindre atout dans la perspective d'un accroissement inéluctable de cette population, inhérente, non seulement à l'évolution démographique générale, mais aussi à son regroupement historique dans ce pays du Nord Mayenne.

REFERENCES DOCUMENTAIRES

1- Projet de Vie de la Résidence La Vallée – janvier 2002.

2- Rapport d'activité 2001 de la Résidence La Vallée – juin 2002.

3- Améliorer la qualité en E.H.P.A.D, réalisé sous l'égide de la Mission d'Appui à la Réforme de l'Hébergement des Personnes Agées, par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (comprenant le référentiel ANGELIQUE).

4- Amélioration continue de la qualité en E.H.P.A.D par le Dr P. ROUSSEL, ENSP - 16.11.2000.

5- Recensement de la population française, INSEE – 1999.

6- Plan Directeur, CH Nord Mayenne – avril 2002.

7- Rapports des réunions du comité de pilotage du secteur de gériatrie - 2002

**INTEGRATION D'UNE UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE
DE TYPE PSYCHIATRIQUE
DANS UN E.H.P.A.D. :
ETAT DES LIEUX**

**MEMOIRE
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME UNIVERSITAIRE DE
FORMATION
A LA FONCTION DE MEDECIN COORDINATEUR D'E.H.P.A.D.**

ANNEXES

RESUME : La Résidence La Vallée, Unité de Soins de Longue Durée du Centre Hospitalier du Nord Mayenne, à vocation gérontopsychiatrique, qui faisait partie jusqu'au 31.12.2000 du C.H.S. contingu, depuis supprimé, est d'abord présentée à la lumière de sa situation topographique, de la population accueillie, de son personnel et des missions qu'elle remplit. S'intégrant dans les particularismes locaux originaux, son évolution actuelle s'inscrit dans une logique gérontologique devant l'insérer dans un futur E.H.P.A.D. A partir d'un référentiel national, la grille ANGELIQUE, ont été alors dégagés les points forts et les points faibles de cette structure, constituant une évaluation préalable obligatoire pour l'instauration d'une démarche qualité, nécessaire à une accréditation par les organismes de tutelles.

Mots clés : E.H.P.A.D. – U.S.L.D. – Qualité.