



Centre Hospitalier d'Abbeville
43, rue de l'Isle – 80100 ABBEVILLE

PROJET DE SOINS

E.H.P.A.D.

E.H.P.A.D « Georges DUMONT »
Etablissement d'Hébergement pour Personnes
Agées Dépendantes

42, Bld Vauban - 80142 ABBEVILLE CEDEX

E.H.P.A.D 2 (Centre de Gérontologie)
Etablissement d'Hébergement pour Personnes
Agées Dépendantes

80, route de Doullens - 80100 ABBEVILLE

Sommaire

1	Introduction.....	3
2	Le contexte.....	4
3	Les principaux objectifs du projet de soins.....	5
4	Les valeurs du projet de soins.....	6
5	Les différents types de soins réalisés à L'EHPAD.	7
6	Les soins préventifs	8
7	Les soins curatifs	9
8	Les soins palliatifs.....	10
9	Conclusion	11

I. INTRODUCTION

Le Projet de soins de l'Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) est un engagement de tous les intervenants envers chaque résident pour préserver et maintenir son autonomie, limiter ses souffrances liées à la dépendance et mettre en œuvre des actions permettant notamment l'ouverture sur l'extérieur. Il est la référence commune pour les professionnels de l'EHPAD.

Pour chaque résident les soins ont pour finalité la meilleure qualité de vie possible. Ils s'inscrivent dans une continuité en passant des soins préventifs, aux soins curatifs et de réadaptation, aux soins palliatifs, en allant jusqu'aux soins terminaux le plus souvent.

La notion de bientraitance est le fil conducteur de toute action réalisée par chaque intervenant auprès des résidents.

Il s'appuie sur des concepts de soins et de santé, des valeurs communes partagées et reconnues par tous : les missions du service public, les textes professionnels régissant les actes dans un contexte évolutif.

Il précise les finalités et les objectifs assignés aux prestations de soins dispensées dans l'établissement autant par le personnel soignant de l'établissement que par les praticiens et auxiliaires extérieurs.

Le projet de soins s'appuie sur :

- l'arrêté du 26 avril 1999, fixant le contenu du cahier des charges de la Convention Tripartite,
- la convention tripartite pluriannuelle,
- l'évaluation externe qui met en évidence les points forts et les points faibles de l'établissement,
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – Qualité de vie en EHPAD – Anesm.

L'investissement de l'ensemble de l'équipe a permis de bâtir ce document. Il se compose d'un rappel des éléments de contexte et d'objectifs essentiels qui nous semblent accessibles.

II. LE CONTEXTE

Le premier projet de soins, élaboré par l'équipe soignante, fédéré par le médecin coordonnateur a été élaboré en 2008.

Des groupes de travail avaient alors été constitués sur les thèmes suivants :

- Prise en charge escarres,
- La dénutrition,
- La toilette et les soins d'hygiène,
- L'incontinence,
- La prévention des chutes et l'utilisation des contentions physiques,
- Prise en charge de la douleur,
- Prise en charge des résidents psychiquement perturbés,
- Prévention du risque infectieux.

A l'issue de l'évaluation externe, des axes d'amélioration ont été proposés entraînant ainsi la rédaction de ce nouveau projet de soins.

III. LES PRINCIPAUX OBJECTIFS DU PROJET DE SOINS

Pour toute la durée du projet, les professionnels composant l'équipe de l'EHPAD travailleront à la mise en œuvre d'actions au bénéfice des résidents afin qu'à l'issue de cette période, il soit possible d'affirmer :

- La politique de soins de l'EHPAD est en cohérence avec les orientations définies dans le projet de soins du Centre Hospitalier d'ABBEVILLE.
- Les actions de prévention ont pour objectifs de prévenir les complications des maladies chroniques et d'éviter autant que faire se peut des événements aigus intercurrents.
- Les soins curatifs ont pour objectif de guérir les affections curables émaillant le séjour du résident et générant une fluctuation plus ou moins importante de son état de santé.
- Les soins de réadaptation ont pour objectif d'aider le résident à utiliser au mieux toutes ses potentialités et ressources quand il ne peut les mettre en œuvre lui-même spontanément.
- Les soins palliatifs, en complémentarité des soins cités ci-dessus, ont pour objectifs de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle tout au long du séjour du résident.
- Les soins palliatifs terminaux ont pour objectif le confort de la personne à la toute fin de sa vie.

IV. LES VALEURS DU PROJET DE SOINS

Parce que les résidents et les familles nous font confiance, nous devons nous engager, dans notre démarche qualité, à proposer aux personnes que nous accueillons un gage de sécurité dans la prise en soins. C'est notre rôle de soignant. Ainsi, nous essayons de promouvoir au sein de notre établissement une philosophie de bienveillance.

Si la bienveillance est une évidence au niveau opérationnel, elle doit imprégner toutes nos organisations et constituer une réelle politique de soins.

Chaque acteur peut appuyer sa pratique sur des valeurs et des principes qui sont des références communes à tous, imprégnant les organisations décrites au niveau institutionnel.

La finalité des soins est de permettre au résident la meilleure qualité de vie possible.

Le volet soins du projet personnalisé est élaboré comme les autres volets en tenant compte des besoins de la personne, de ses attentes ainsi que de son avis sur les réponses proposées tout au long de son séjour dans l'établissement.

V. LES DIFFERENTS TYPES DE SOINS REALISES A L'EHPAD

Le projet de soins repose sur un recueil clinique pluridisciplinaire et une vision globale de la personne pour situer la nature des soins à lui apporter.

Ces soins peuvent être préventifs, curatifs, palliatifs dans ces cas ils s'appliquent à la quasi-totalité des affections aiguës ou intercurrentes, aux pathologies iatrogènes et à certaines pathologies évolutives en lien avec le vieillissement de la personne.

Les *soins d'accompagnement* permettent d'assurer le maintien de l'autonomie, ils s'appliquent aux affections récentes ou chroniques. Ils permettent ainsi d'éviter les séquelles trop lourdes. Il s'agira ici, pour les soignants, de prendre en compte la façon dont la personne âgée vit la variabilité de ses potentialités en fonction des fluctuations et de l'évolution de son état de santé. La guidance et la réadaptation trouvent leur place dans cette dimension du soin.

Enfin, la prise en compte de l'environnement de la personne âgée par les soignants est aussi une dimension importante du soin. En effet, il se réalise dans un espace et une architecture facilitant la sécurité et l'accessibilité, ainsi que dans une atmosphère relationnelle réconfortante et stimulante. Cet aspect du soin rejoint le projet d'animation de notre structure.

L'organisation des soins est définie sur 24 h permettant d'assurer la permanence, la continuité, la qualité et la sécurité.

VI. LES SOINS PREVENTIFS

A l'admission, une Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) est réalisée permettant de mettre en place un projet de soins provisoire dans l'attente de la rédaction du projet définitif.

Élément important de la prise en charge globale de la personne âgée admise en EHPAD, l'EGS est une procédure diagnostique, multidimensionnelle et pluridisciplinaire.

Elle vise à l'identification de l'ensemble des problèmes médicaux, fonctionnels, psychologiques et sociaux des sujets âgés ainsi que des risques encourus.

Le but est d'établir un projet de prise en charge à court, moyen, à long terme.

Son objectif principal est de dépister des facteurs prédictifs d'une perte d'autonomie afin d'envisager des stratégies préventives.

1 -Méthodologie

L'EGS utilise de multiples échelles, validées au plan international qui permettent d'appréhender le statut cognitif nutritionnel, thymique ou encore l'autonomie et le risque de chute.

2- Comment pratiquer une EGS ?

L'EGS est pratiquée par une équipe pluridisciplinaire exerçant en EHPAD. Les items suivants seront évalués :

- Les troubles de la marche et de l'équilibre
- Le risque de chutes
- L'évaluation de la nutrition
- Les fonctions cognitives, comportementales et émotionnelles
- L'autonomie et la dépendance
- L'incontinence
- La douleur
- Le risque d'escarres
- L'évaluation neurosensorielle

Elle est faite grâce à des échelles standardisées jointes en annexe.

A partir de cette EGS qui sera effectuée dans les 4 à 6 semaines qui suivent l'admission du résident, et au décours d'une réunion pluridisciplinaire, un projet de soins individualisé sera rédigé.

Ce dernier sera décliné en un plan de soins individualisé qui permettra d'assurer la traçabilité des actions prescrites et de les évaluer.

Une réévaluation du projet de soins individualisé sera faite au minimum une fois par an à une périodicité plus courte selon l'évolution de l'état clinique du résident.

VII. LES SOINS CURATIFS

1- Assurer avec le résident la continuité de son accompagnement médical entre son domicile et l'EHPAD

Les EHPAD du Centre Hospitalier d' Abbeville sont médicalisés et assurent la prise en charge médicale de leurs résidents avec les médecins salariés de l'établissement.

Avant l'entrée en EHPAD, le médecin coordonnateur prendra contact avec le médecin traitant du futur résident afin d'obtenir son dossier médical pour organiser sa prise en charge médicale.

2- Organiser les situations d'urgences médicales

Une équipe mobile de gériatrie existe au sein du Centre Hospitalier et intervient à la demande afin d'évaluer la situation et d'éviter au maximum les hospitalisations.

Dans le cas contraire, une liaison est établie (courrier, fiche de liaison, appel téléphonique) entre l'EHPAD et le Centre Hospitalier afin d'organiser la prise en charge du résident et d'éviter en tant que faire se peut le passage par les urgences.

3- Anticiper l'organisation du retour

Le service hospitalier prévient l'EHPAD de la sortie du patient 24 à 48h avant la date prévue afin d'organiser une visite d'évaluation de la dépendance du résident pour préparer son retour.

Le dossier médical informatisé (DIAMM) et le logiciel de prescription médicamenteuse (SQLI) sont utilisables sur le Centre Hospitalier et l'EHPAD ce qui facilite la continuité de la prise en charge.

4- Analyse des hospitalisations

Le médecin coordonnateur analyse les hospitalisations annuellement lors de l'écriture du rapport d'activité médicale. Seront analysés les motifs d'hospitalisation, les impacts de l'hospitalisation sur l'autonomie du résident, son devenir (retour EHPAD, changement d'établissement, décès).

VIII. LES SOINS PALLIATIFS

« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle : par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision ; ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés » (OMS 2002).

Ces soins s'inscrivent donc dans l'accompagnement global et continu tout au long du séjour du résident et se prolonge après le décès du patient, dans une démarche d'accompagnement du deuil des proches

1- Accompagner le résident

Que le résident décède dans l'EHPAD de façon attendue ou pas, ou qu'il soit transféré à l'hôpital dans une phase d'aggravation, l'accompagnement de la fin de vie est intégré dans le projet personnalisé du résident dès son élaboration et tout au long du séjour. Il tient compte des maladies et des trajectoires probables.

L'enjeu est ici non seulement de soulager la douleur dans toutes ses dimensions mais aussi et surtout d'organiser des échanges avec les résidents autour de la mort, la leur et celle des autres.

2- Accompagner les proches

L'accompagnement des proches leur permet de mieux accompagner eux-mêmes le résident à la toute fin de sa vie. Il est un des éléments leur permettant de pouvoir faire le deuil de la personne décédée.

Ainsi seront favorisées :

- les informations sur l'état de santé du résident,
- les échanges au sujet des souhaits exprimés par le résident en matière de fin de vie,
- le recueil de leurs souhaits sur la place qu'ils souhaitent avoir dans l'accompagnement des derniers moments de leurs parents.

3- Accompagner les professionnels

Les professionnels de l'EHPAD, soignants et non soignants, sont également confrontés à un travail de deuil, suite au décès de personnes avec lesquelles ils ont noués des relations affectives sur plusieurs mois voire plusieurs années.

Ainsi le soutien institutionnel des professionnels leur permettra de s'engager dans les soins avec la proximité et la distance nécessaires au maintien de leur santé.

Ce soutien se déclinera au travers de :

- L'intervention de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Centre Hospitalier
- Les formations continues
- L'analyse des pratiques professionnelle

IX. CONCLUSION

L'allongement de l'espérance de vie et l'augmentation du degré de dépendance des résidents obligent à penser différemment la vieillesse.

Placer le Résident au cœur du dispositif est une philosophie.

Le projet institutionnel, le projet de vie et le projet de soins, formalisés pour une période de 5 ans, s'inscrivent dans une logique d'amélioration de la qualité de la prise en soins des résidents. Ils tendent à adapter les moyens aux besoins et sont par conséquent susceptibles d'évoluer dans le temps si les besoins ou les moyens changent. Une évaluation de ce projet est réalisée régulièrement.

Cohérents et complémentaires, ils sont le reflet des réflexions et des intentions d'action du résident, de sa famille et de l'équipe au complet.

Ils se veulent les plus réalistes possible, ils sont associés à une démarche participative constante de tous.

La dynamique créée autour de leur élaboration est un engagement de qualité pour l'EHPAD.

Le présent projet ne vise pas uniquement à savoir si ce que l'on fait pour les résidents est « bien » ; il doit apporter les repères nous incitant à l'action : c'est en cherchant à nous améliorer que nous pourrons donner une impulsion nouvelle à la qualité de nos pratiques.

Prendre soin des résidents de l'établissement, veiller à leur sécurité, maintenir pour chacun une autonomie maximale et une qualité de vie digne impliquent une alliance de tous les acteurs ; chacun a son rôle à jouer et il n'en existe pas de mineur.