



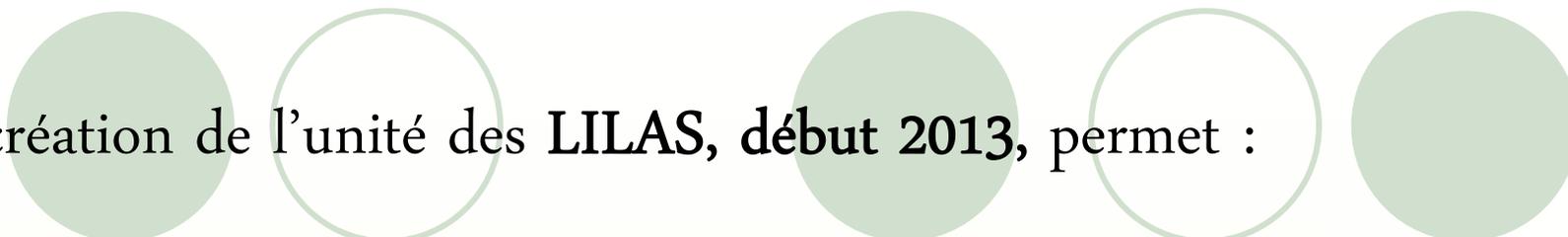
# UNITE D'ACCUEIL POUR PERSONNES HANDICAPEES PSYCHIQUES DEFICITAIRES ET VEILLISSANTES



# 1 - LE PROJET

Création d'une unité d'accueil spécifique d'EHPAD pour les personnes handicapées psychiques déficitaires et vieillissantes

- Inscrite dans le schéma Régional d'organisation des soins (*SROS 2012-2016*),
- Tient compte des orientations du **Projet Médical du territoire de pôle hospitalier de proximité du Haut Limousin** ainsi que des **Projets d'Etablissement de HIHL et du CH Esquirol**.

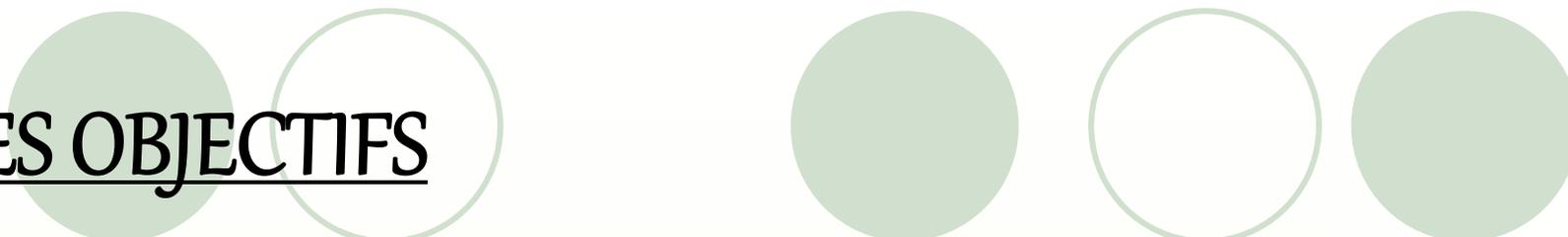


La création de l'unité des **LILAS**, début 2013, permet :

- o De **diversifier l'offre** sur le territoire du Haut Limousin en matière de prise en charge des personnes handicapées psychiques déficitaires et vieillissantes

- o D'assurer la **continuité des prises en charge de proximité**

→ *En optimisant l'utilisation des ressources existantes avec l'appui des établissements spécialisés.*

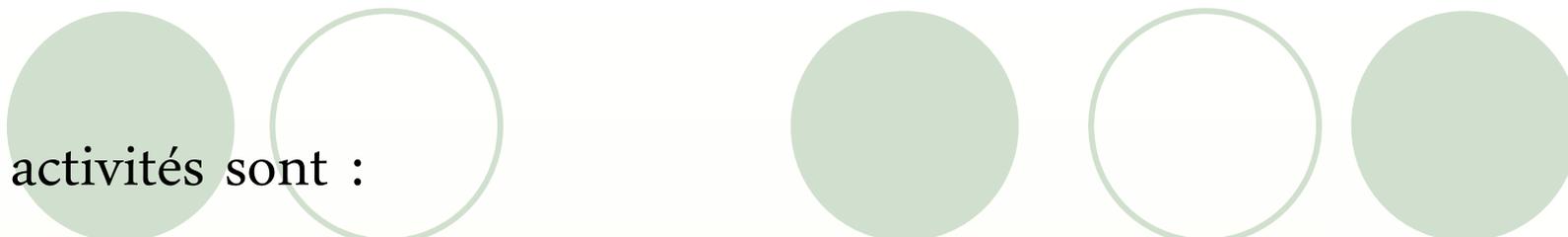


## 2 LES OBJECTIFS

- Accéder aux besoins du résident, privilégier son bien être et lui permettre de conserver ses capacités.
- Offrir au résident un accompagnement individualisé et éducatif dans un lieu de vie adapté.
- Respecter le rythme de vie (avec un encadrement adapté) ses aspirations et ses besoins.

### 3 LES MOYENS

- Formation du personnel de l'EHPAD au CH Esquirol (théorique/pratique)
- Un **Projet Personnalisé** est formalisé pour et avec chaque résident, celui-ci notifie ses besoins, ses objectifs ainsi que ses désirs
  - réévalué tous les 6 mois lors d'une synthèse.
- L'organisation soignante et éducative est planifiée à travers un **programme hebdomadaire d'activités** (fixé lors de l'élaboration du PP) qui est visualisé sur un **support accessible à tous**.

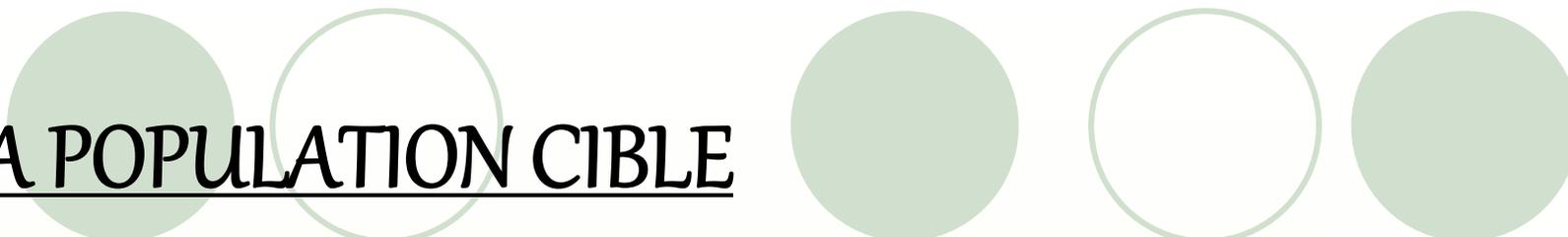


Ces activités sont :

- coordonnées par le Moniteur Educateur
- encadrées par les AMP

Suivi du taux de participation afin de réajuster soit l'activité, soit le Projet Personnalisé du résident.

→ Bilan annuel réalisé et transmis à la Direction.



## 4 LA POPULATION CIBLE

- **Des résidents stabilisés** (à partir de 55 ans) en rémission symptomatique (c'est-à-dire coopératifs, calmes et qui acceptent le projet de vie).
- **Très déficitaires pour les gestes de la vie quotidienne**, pour l'intégration des règles de vie en collectivité (stimulation +++).
- **Ayant besoin d'activités quotidiennes planifiées** visant à maintenir leur autonomie.

## 5 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

- Suivi quotidien : assuré par leur médecin référent de H.I.H.L
- Suivi spécialisé : par le médecin psychiatre du «centre de proximité en santé mentale», qui intervient sur l'unité des LILAS, une demi journée par semaine.

*Ce moment est dédié à la révision des PP, à des réunions pluridisciplinaires ainsi qu'aux entretiens de réévaluation avec les résidents et leurs familles.*

## 6 Collaboration entre l'HHL et le CH ESQUIROL

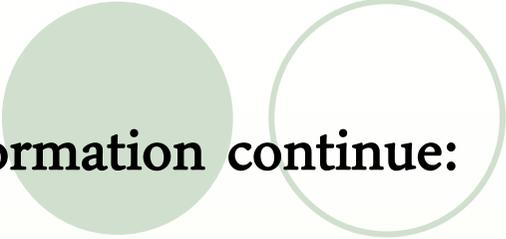
o Partage des informations, des connaissances, des décisions se font en étroite collaboration avec nos différents partenaires d'ESQUIROL.

→ Admissions:

o Les dossiers sont présentés par le médecin psychiatre d'Esquirol au Cadre de santé.

o Une rencontre avec le futur résident est organisée sur le CH Esquirol puis, il est convié à visiter l'unité des Lilas.

o En cas de ré hospitalisation une synthèse avec des membres de l'équipe de l'unité des Lilas s'effectue au CH Esquirol avant le retour du résident sur l'unité.



o **Formation continue:**

Le Dr FONTANIER, médecin psychiatre, **une fois par mois**, rencontre l'équipe de l'unité afin d'approfondir les connaissances sur les pathologies psychiatriques et les comportements à adopter face aux patients psychotiques.

→ *adopter un langage commun et de donner du sens aux symptômes repérés.*

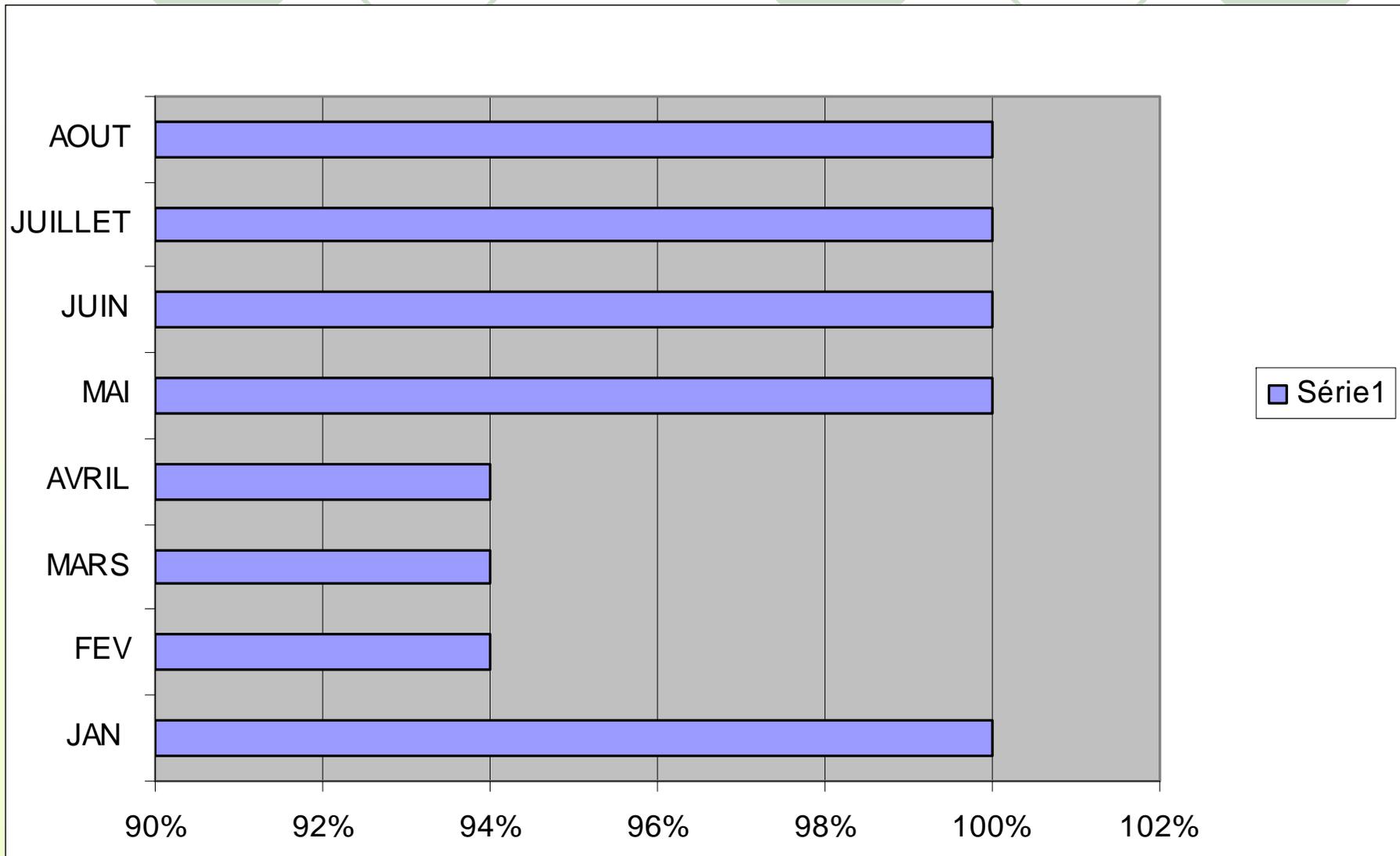


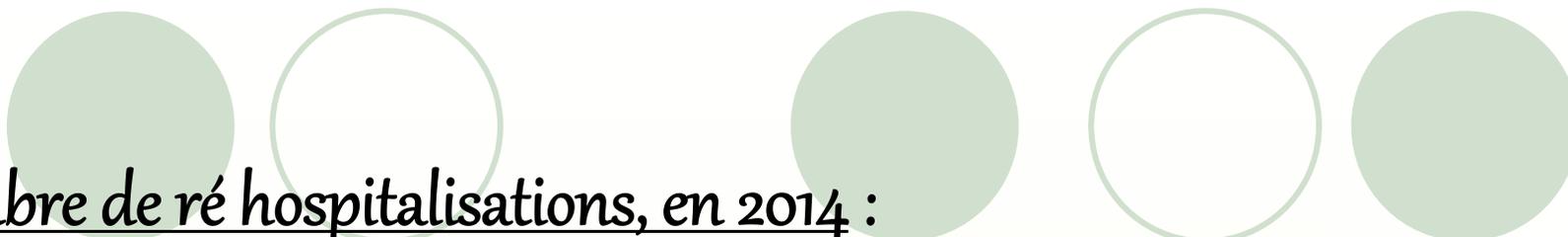
## 7: BILAN QUANTITATIF AU 1/01/14

### → Provenance des résidents:

- o 1 résident provient du domicile (87)
- o 7 résidents proviennent du CH Esquirol
- o 9 résidents proviennent de l'HIHL

## Taux d'occupation des lits:





Nombre de ré hospitalisations, en 2014 :

- Elles sont au nombre de 3 :
  - 1 en février (*du 17/02/14 au 20/03/14*)
  - 1 en juillet (*du 9/07/14 au 5/08/14*)
  - 1 en septembre (*départ le 1/09/14*)

## 8 - Analyse qualitative

○ Le fort taux de participation aux activités (taux de l'année 2013), et le faible nombre de rehospitalisation en secteur psychiatrique, démontrent une prise en charge adaptée des résidents.

○ Une écoute active, de nombreux entretiens individuels contribuent au mieux être des résidents.

→ *Les différentes compétences (IDE, ME, AMP), les staffs pluridisciplinaires, les activités mises en place en fonction du PP permettent aux résidents de cette unité de trouver un **équilibre entre vie sociale et prise en soin.***



## CONCLUSION

- L'ouverture de l'unité des LILAS est un véritable **défi**. Il est une **opportunité** pour un certain nombre de résidents qui ne relèvent plus du CH ESQUIROL, mais qui ne peuvent vivre dans un EHPAD classique
- Il s'agit bien d'un challenge car les soignants de l'unité des LILAS sont en cours d'apprentissage de certaines compétences qui relèvent, du secteur psychiatrique tout en gardant la spécificité de la prise en charge de résidents relevant de l'EHPAD.



MERCI DE VOTRE ATTENTION