

PROJET D'ETABLISSEMENT

PREAMBULE2

I. PROJET DE VIE ET ANIMATION4

1. Présentation de l'établissement4

a. Implantation de la Résidence la Martégale4

b. Intégration de la résidence dans le village4

2. Animation5

a. Les objectifs de l'animation5

b. La typologie des activités dispensées6

3. Projet de vie8

a. Accueil du nouveau résident 10

b. Relation avec les familles 11

II. LE PROJET DE SOINS 12

1. Axes d'actions prioritaires 14

2. Prise en charge spécifique 15

3. Formation de l'équipe soignante 19

4. Réseaux gérontologiques..... 20

5. Accueil de proximité 21

CONCLUSION 23

PREAMBULE

Le vieillissement de la population se définit comme l'augmentation dans la population totale de la proportion des personnes âgées résultant de l'allongement de l'espérance de vie et de la baisse de la natalité, le seuil d'entrée dans la vieillesse étant généralement fixé, pour des questions conventionnelles, à soixante ou soixante cinq ans.

Ce processus concerne l'ensemble des pays développés, dont la France : le nombre de personnes âgées de soixante ans et plus, dans la population, augmente de manière sensible depuis 2006 du fait, notamment, de l'entrée dans la soixantaine des premières générations issues des classes nombreuses du baby-boom. Ainsi, le nombre de personnes de soixante à soixante quatre ans accru de 9% en 2007. Ce phénomène va s'accélérer au cours des prochaines décennies : la part des personnes âgées de plus de soixante ans atteindrait 27,3% en 2020 et 32,8% en 2035, soit neuf millions de personnes de plus. D'autre part, les Français sont de plus en plus nombreux au-delà de soixante cinq ans, 16,3% de la population totale contre 14,6% en 1994.

Le vieillissement ne concerne pas de manière équivalente toutes les régions. Le Languedoc Roussillon est avec 25% de personnes âgées de plus de soixante ans, la quatrième région française : faible taux de fécondité et déplacement des nouveaux retraités vers les régions littorales du sud de la France. La proportion des personnes âgées est plus importante dans les communes rurales.

L'espérance de vie à la naissance en 2007 est de 77,6 ans pour les hommes et de 84,5 ans pour les femmes.



La vieillesse a traditionnellement sur le plan individuel une image dévalorisée : ce n'est plus vivre et mourir qui sont désormais associés mais vieillir et mourir... .

Joue également en ce sens la charge matérielle, mais aussi psychologique et affective, représentée au quotidien par les familles.

Il faut reconnaître et promouvoir la place des personnes âgées dans la société : reconnaître un rôle et une place déjà affirmés, retrouver un équilibre entre droits réaffirmés et participation à l'action collective, respecter le libre choix de la personne, assurer la mise en cohérence des temps de vie et mettre en œuvre une réelle prise en charge de la perte d'autonomie.

Il faut privilégier et développer les capacités restantes de l'adulte vieillissant : l'autonomie est la capacité de « penser l'action », l'indépendance étant la capacité « à faire l'action ».

Il importe donc de réfléchir sur le concept de vieillissement, non plus seulement en terme de déficit lié à l'âge, comme on a trop souvent tendance à la faire, mais aussi en termes positifs : le sujet âgé est un être en devenir.

En effet, prendre en compte ce qui est préservé, étudier les possibilités de récupération et les stratégies mises en œuvre pour compenser les difficultés liées au grand âge, semble être un pré requis adapté à la prise en charge du sujet âgé.

Pour cela, il s'agit d'aider le sujet âgé à conserver son patrimoine existentiel acquis durant toute la vie. Il s'agit à ce niveau de toutes les procédures cognitives et comportementales, comme du style relationnel. C'est tout cela qui fait l'originalité et la richesse du sujet.



Pour rester cet être libre et original, il lui faut faire face à la fois aux dégradations internes et à la persistance de la demande externe. Il devra faire appel à des stratégies souvent non conscientes spécifiques au vieillissement. La mise en place de stratégies spécifiques de prise en charge permettra de préserver au mieux les acquis et de maintenir une autonomie satisfaisante.

Cette étape de la vie doit être considérée non plus simplement comme une période précédant la mort, mais comme une des étapes fondamentales de tout être humain. Au lieu d'attendre la mort, nous choisissons de la défier en exaltant la vie grâce au parti pris de dynamiser les capacités restantes. Autrement dit, de donner de la vie aux années et non des années à la vie.

Le vieillissement s'inscrit ainsi dans une continuité comme conséquence d'un processus de maturation.

Aussi, en privilégiant l'approche globale, nous éviterons le piège de nous concentrer uniquement sur les aspects négatifs de cette période de la vie. Cette approche porte sur les dimensions physiologiques, cognitives, sociologiques, culturelles et environnementales des sujets.

Nous allons donc choisir de nous pencher sur les moyens de venir en aide aux aînés afin qu'ils puissent atteindre et maintenir un état de bonne santé et de bien être. Ainsi, accueil, écoute, évaluation, concertation, collaboration, soins, rééducation, accompagnement, loisirs, tout doit être mis en œuvre pour adapter la prise en charge et trouver la meilleure solution pour chaque personne dans un cadre de chaleur humaine qui dynamise l'élan vital. L'affectivité étant la clé de voûte des conduites motrices.



I. PROJET DE VIE ET ANIMATION

1/ Présentation de la résidence

a. L'Implantation

L'espace « La Noria » est un vaste projet d'urbanisme de Pérols.

Ce site réunit tous les atouts favorables à un développement harmonieux. Il importe de souligner sa situation stratégique au cœur du village proche des arènes qui font le charme de la commune et la fierté des habitants. Dans ce lieu, des logements supplémentaires viennent d'être réalisés, mais des activités nouvelles s'y développent également.

La résidence La Martégale se situe au sein de la Noria. La poste, les commerces à proximité de la résidence sont autant de lieux que peuvent investir certains résidents. Ceci leur permet d'assurer une continuité dans la vie sociale.

b. Intégration de la résidence dans le village

L'entrée en institution peut renforcer le sentiment d'inutilité.

En effet, en abandonnant sa propre prise en charge, la personne âgée se désapproprie toute responsabilité et, par voie de conséquence, enlève du sens à la vie. Aussi, la qualité de l'ouverture de l'institution, ainsi que celle de l'organisation des activités, sont les moyens permettant le dépassement de ce sentiment. L'établissement est largement ouvert sur l'extérieur afin de réaliser une meilleure intégration des personnes âgées dans le tissu social de Pérols. Ainsi pourrions-nous peut-être favoriser leur plein épanouissement dans ce nouveau lieu de vie.



Les objectifs fondamentaux du projet de vie sont la rééducation de l'expression par des groupes de conversation, les relations interpersonnelles par la communauté, concentration et rééducation de la perception par des activités d'éveil sensoriel et motrices à thème, les fonctions créatives (dessin), détente, joie et réminiscence (musique). ***Nous sommes donc allés à la rencontre des différentes associations lors de la journée qui leur a été réservée sur la commune. Notre projet a été accueilli favorablement.***

Les associations dont les activités sont susceptibles d'intéresser les résidents recevront avec plaisir les nouveaux adhérents.

2/ L'Animation

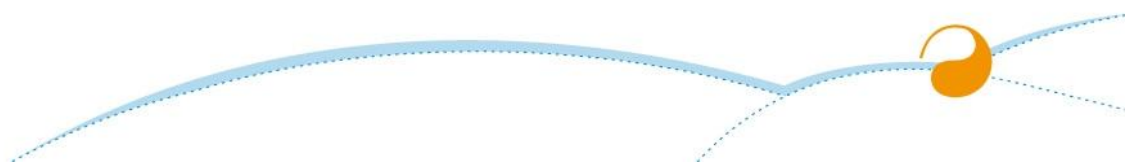
a. Les objectifs de l'animation

La personne âgée, quel que soit son âge, est capable de désir, de choix, de passion amoureuse, de créativité et de plaisir.

« En vieillissant, on devient fou et sage » disait La Rochefoucault et pas seulement fou, c'est à dire dérangeant, ou trop sage, c'est à dire absent.

Il faut donc offrir au résident la possibilité de choisir les moyens d'agir sur le monde mais aussi l'accès au plaisir. Dans cette perspective, le temps du repas sera un temps fort de la vie institutionnelle, mais d'autres espaces privilégiés seront aussi proposés dans le cadre d'ateliers.

Les actions projetées dans le cadre des ateliers d'animation seront multiples mais dépendront, en matière d'animation, de l'exigence formulée par M. Crozier dans sa charte « la vocation première de l'animation est de développer les potentialités de chacun dans le cadre du projet collectif ».



L'animation a un rôle social évident. Elle doit favoriser le maintien des liens, participer à de nouvelles formes d'insertion, être le révélateur puissant du plaisir d'être ensemble. Il faut aller au-delà d'une conception négative du vieillissement et souligner au contraire tout ce qui fait la richesse en matière d'expérience, de souffrance, de lutte, d'affection, de bonheur, Ces richesses seront des points d'appui pour « animer » le sujet et le groupe.

Des ateliers seront donc proposés suivant les désirs de chacun et seront facultatifs. Ils seront ouverts aux habitants de Pérols.

Espace de stimulation, de création, chaque atelier devra être un lieu où peuvent survenir à nouveau le plaisir et le désir. Chaque atelier devra également être un lieu de découverte ou de redécouverte de ses capacités, de ses talents, et de ses forces créatrices. De cette façon, le travail en atelier aura un effet de restauration narcissique dont le sujet âgé a tellement besoin.

Les activités auront pour but de :

- conserver et stimuler ses fonctions intellectuelles : mémoire verbale, mémoire sémantique (concept, connaissance), mémoire imagée (mémoire symbolique), mémoire sensorielle,
- solliciter les sens : trouver et retrouver du plaisir,
- nourrir son imaginaire, retrouver son identité, réapprendre à communiquer, ressentir des émotions, trouver des appartenances nouvelles (mémoire collective), réapprendre à désirer, constituer son trajet de vie.



b. Typologie des activités dispensées

- La lecture : « Être citoyen, aiguïser sa curiosité »

Le grand âge n'est pas un état pathologique mais une étape de la vie.

Il paraît donc important que la personne âgée ne soit pas coupée du monde et qu'elle soit au courant des événements sociaux qui l'entourent.

La lecture des quotidiens est proposée et encadrée. Des cercles de lectures sont organisés avec débats, échanges et informations.

- L'écriture : « Ecrire son histoire pour mieux en saisir le sens »

Les personnes âgées évoquent souvent leur vie comme un véritable roman. Pourquoi ne pas les inciter à l'écrire ? Le travail sur l'histoire de la vie a un double intérêt. Il permet de revoir sa vie, de créer des liens entre les événements, de permettre l'émergence d'un sens dans son histoire.

Il permet de transmettre un maillon d'une histoire familiale, de laisser une trace de son passage dans le monde.

- Atelier mémoire :

La stimulation cognitive s'est développée grâce aux avancées dans le domaine des neurosciences. Un programme d'activation cérébrale permet l'application d'un ensemble de stimulations ayant pour objectif de solliciter le cerveau afin d'en accroître l'activité. Ainsi, attention-concentration, perception, mémoire et langage sont mobilisés.

- Le jeu : stimuler dans un contexte ludique

Le jeu permet de préserver et stimuler le fonctionnement cognitif.

Il introduit dans la relation une notion de compétition stimulante.



- La création : « créer : c'est donner du sens à la vie »

Cet atelier, au moyen d'activités manuelles adaptées aux possibilités de chacun (peinture, modelage, couture, ...) permet de mobiliser l'imagination, les aptitudes créatives redonnant ainsi du sens à la vie de chacun. L'acte créateur permet l'expression et l'inscription dans un projet, source de satisfaction.

- La gymnastique : redécouvrir son corps

La pratique d'exercices physiques est corrélée à un meilleur état fonctionnel somatique et intellectuel et à une meilleure qualité de vie.

La personne retrouve une certaine confiance en elle et en ses mouvements, elle prend conscience de son schéma corporel. Elle permet une action de prévention des maladies cardio-vasculaires, un entretien musculaire, un assouplissement des articulations. Un atelier de prévention des troubles de l'équilibre et des risques de chutes peut y être intégré.

- Le jardin : « Un jardin est un lieu où l'on se sait heureux »

Jardins aménagés, ouverts non seulement aux personnes âgées, parents, enfants, amis : ce jardin offre des parcours adaptés, des repères alternés dans le but d'éviter la désorientation, des allées et des cheminements permettant de marcher ou de déambuler selon des tracés choisis, en disposant de zones d'ombre ou d'ensoleillement en fonction des saisons et de la courbe du soleil.

Le jardin, en rappelant les paysages de l'enfance, permet de reconstituer une part de notre identité, d'établir une relation sensible dans le temps et dans l'espace : apport de continuité et de sécurité alors qu'autour de soi tout s'éloigne et bascule : enfants, parents, amis, projet, lendemain.



- Atelier cuisine :

À travers l'élaboration d'un plat, la personne redécouvre les gestes de la vie courante ainsi que le plaisir de la création, des saveurs, de la convivialité des repas réalisés et pris ensemble.

- Les soins esthétiques :

Le sujet âgé désinvestit son image corporelle. Cette image fait référence aux perceptions et aux sentiments qu'éprouve la personne face à son image : estime de soi. Si celle-ci est négative, elle entraînera de la part du sujet un désintérêt de son aspect physique. Les soins esthétiques apportent en ce sens un bien-être, une meilleure estime de soi, source de valorisation.

- Les « sorties » :

Des sorties en petits groupes, adaptées à l'état de santé, pourront être organisées : après midi au port de plaisance, visite du planétarium, découverte du tramway, cinéma, théâtre, L'objectif est de favoriser les échanges avec la société, de maintenir un lien étroit avec la communauté.

- « L'art de la table » :

Les repas constituent des repères dans la journée et doivent donc participer au maintien des rythmes chrono biologiques. Ce sont des moments privilégiés de contacts et d'échanges, de relation et de vie.

Cette expérience quotidienne permet de lutter contre le risque d'isolement et de solitude. La convivialité se doit d'être préservée pour tenter de lutter au mieux contre la possible diminution d'appétit.



La cuisine de type familial permet aux résidents de ne pas trop ressentir la coupure entre le domicile et l'institution. Ainsi, il faut tenter de revenir aux saveurs anciennes dont les sujets ont gardé la mémoire. Par ailleurs, cela peut être une expérience de plaisir ; les fêtes et événements particuliers seront marqués par des menus spéciaux.

L'art de la table est un art difficile : réussi, il peut transformer l'ambiance de toute une institution.

3/ Le projet de vie

La personne âgée est une personne, quels que soient ses handicaps, avant d'être une personne âgée. Elle exprime sa volonté de façon libre et autonome. Elle est dépositaire de droits. Elle est un être politique, c'est à dire un citoyen défini par un rôle social : dignité et respect.

Nous souhaitons afficher nos valeurs :

- le droit d'être bien accueilli : au sein de l'environnement matériel et humain,
- le droit d'être libre de posséder : un chez soi, une intimité et sécurité, de disposer de ses biens,
- le droit d'expression et de communication : liberté d'être soi même, de vivre à son rythme, de préserver sa sphère corporelle, mais également respect de son histoire de vie, liberté de garder ses habitudes,
- le droit de circulation, de mobilité : à être levé chaque jour, d'aller et venir à sa guise,
- le droit de bénéficier d'activités d'éveil et d'animation.



Le personnel et toutes les personnes concourant à l'accueil et aux soins dans l'établissement par leurs attitudes, leurs propos, se doivent d'agir avec respect, civilité, tact et gentillesse à l'égard de la personne âgée :

- respect du corps, de l'apparence physique: pour que la personne âgée donne à tout moment une image d'elle agréable aux autres par le soin qu'elle peut apporter à sa tenue vestimentaire, à une hygiène irréprochable, par des soins esthétiques,
- respect de l'intimité, de la dignité ce qu'en effet déjà la conception du bâtiment facilite, à une étape de la vie où la perte d'autonomie dans les fonctions essentielles de la vie quotidienne est terrible à admettre, à supporter,
- respect de la personnalité, de l'individualité de chacun : chaque résident dans l'établissement est vouvoyé, connu par son patronyme, appelé par son titre, a son nom indiqué sur sa porte. À titre d'exemple, pour son anniversaire, nous proposons à la personne âgée d'inviter ses proches à déjeuner dans l'établissement pour fêter ce moment particulier dans l'intimité de sa famille, mais nous lui laissons surtout la liberté d'en décider elle-même. Même hébergée en un lieu collectif, chaque fois que les impératifs de fonctionnement le permettent, l'équipe de l'établissement privilégie une relation individuelle à une solution de groupe,
- respect de l'indépendance de chacun : liberté de ses déplacements, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement (sauf prescription médicale particulière), de recevoir ses amis, ses parents dans sa chambre ou les salons sans limitation horaire, d'organiser sa journée à son gré. Liberté de culte, de pratiquer sa religion en toute quiétude,
- respect des convenances, des règles sociales, des actes de la vie civile, du devoir de citoyen : entre les personnes âgées et toutes les personnes en charge de leur accueil, mais aussi entre les résidents eux-mêmes qui, parfois habitués à l'isolement ou ayant souffert de leur solitude, font preuve de peu de sociabilité à l'égard de leurs pairs,



- préserver l'autonomie : le but est de permettre à la personne âgée de préserver au maximum son autonomie et sa dignité. Il est donc important de ne pas faire "à la place de" mais d'accompagner la personne âgée dans ses activités quotidiennes. Pour chaque résident est élaborée une prise en charge spécifique adaptée à son état. Bien connaître son histoire, ses goûts, ses habitudes, ses handicaps est essentiel.

Nous sommes intimement convaincus qu'au-delà des conditions générales d'accueil, la qualité d'un établissement dépend essentiellement de la richesse de son personnel.

Compétence, engagement professionnel, mais aussi compréhension, chaleur relationnelle sont exigés de chaque membre de l'équipe.

La personne âgée réagit souvent en miroir et le comportement des soignants retentit souvent sur celui des résidents. Professionnalisme, respect et courtoisie sont nos règles de conduite.

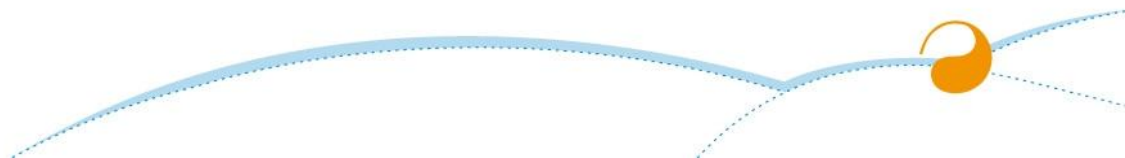
a. Accueil du nouveau résident

L'entrée en institution est un pas souvent difficile à franchir par nos résidents car cette entrée n'est pas forcément désirée et souvent décidée en urgence. Aussi, notre objectif principal est de permettre la meilleure adaptation possible pour chaque nouvel entrant.

Dans cette optique, la procédure d'admission commence bien en amont avant même l'entrée du futur résident dans l'établissement.

Accueillir un nouveau résident, c'est d'abord lui permettre de s'approprier un espace nouveau et de franchir le seuil d'une nouvelle vie. Ce passage est un moment difficile pour lui. Il concrétise une étape : l'aboutissement de sa vie.

Aussi l'accueil réservé au futur résident sera un moment décisif dont dépendra son désir de vivre dans la structure et de l'investir positivement.



La personne âgée sera reçue avec sa famille non seulement par la direction mais aussi par une partie du personnel, qui en aura la charge au quotidien, représentative des différents membres du personnel : IDE, AS, Agent de service.

Bien sûr, il sera proposé au futur résident de passer quelques heures ou une journée dans l'établissement avant son admission afin de faciliter son intégration.

L'on essaiera d'obtenir le maximum de renseignements sur la vie de la personne, ses habitudes, ses goûts, ses activités, son degré d'autonomie, son entourage affectif, sa situation familiale. Ces éléments biographiques sont transcrits d'une façon détaillée dans la fiche de présentation du nouveau résident. Avant son admission, le résident est présenté lors de la réunion d'équipe hebdomadaire dans toute son individualité.

Ces données sont indispensables si l'on veut mettre en place un accueil et un projet de vie spécifique à chaque résident.

L'accueil personnalisé aura pour objectif le maintien d'une continuité identitaire du sujet.

L'élaboration d'un projet de vie spécifique à chacun et d'un projet de soins contribuera à donner un sentiment de sécurité à la personne âgée.

Un dossier médical est constitué, ainsi qu'un dossier de présentation (étapes principales de la vie de la personne : sa famille, son travail, ses habitudes de vie, ...).

La résidence est organisée en vue d'une personnalisation et d'une individualisation du lieu de vie. Ainsi, les chambres sont individuelles et totalement équipées : lit, table de nuit, commode, fauteuil, table et chaise. Chacune possède sa propre salle d'eau avec une douche adaptée à la toilette de la personne âgée et un W.C. Une prise de téléphone et de T.V est prévue. Chaque résident a sa propre ligne directe.



Nous souhaitons privilégier l'adaptation à ce nouveau lieu de vie en proposant aux familles d'apporter le maximum de repères à la personne : tableau, bibliothèque, livres, rideaux, couvre-lits,

La personne doit pouvoir recréer son chez soi et son intimité.

Aucun horaire de visite, mais une résidence ouverte aux familles, amis, à toute heure du jour. L'équipe se doit d'être disponible pour rencontrer les familles, répondre aux angoisses, intégrer les proches à l'évaluation de leur parent.

Les personnes âgées peuvent déjeuner, prendre leur goûter en compagnie de leurs proches.

b. Relation avec les familles

La personne âgée ne peut être dissociée de son environnement familial et de ses amis. Au moment où les relations avec ses proches vont être modifiées du fait de son entrée dans l'établissement, nous devons nous efforcer de renforcer les liens qui les unissent.

Nous devons associer à tout moment la famille à la vie de l'établissement, certes en encourageant le fonctionnement du conseil de la vie sociale, mais aussi de façon plus informelle, en invitant en toute circonstance les familles et les proches à participer aux activités proposées, à être présents fréquemment dans l'établissement, à se joindre à nous.

Il est vrai que l'accueil des résidents se fait avec la famille. Pourtant, cet accueil n'est que le début du processus de soins, il se prolonge pendant le séjour. Travailler avec les familles répond à un double objectif, mieux connaître le patient pour mieux l'aider et créer les conditions de soutien pour accompagner la famille. La famille a également un savoir sur son parent, qui peut nous être précieux pour guider la prise en charge.



Il faut obtenir la pleine confiance des familles, les tenir précisément et régulièrement informées du séjour de leur parent et les associer à toute décision à prendre le concernant (état de santé, comportement, incident pouvant intervenir durant le séjour), se montrer extrêmement disponible à leur égard, être à l'écoute.

Si le séjour est parfaitement accepté par la famille, cela contribuera à le faire également accepter sans réticence par la personne âgée.

Ainsi, connaissant bien les familles, les rencontrant souvent, nous parviendrons à recréer une intimité autour de la personne âgée avec laquelle nous pourrions aisément parler de son passé et de ce qui constitue son présent. L'importance du personnel de l'établissement se révèle particulièrement dans cette situation. Toujours au contact des résidents, ils se trouvent être parfois des confidents pour la personne âgée.



II. LE PROJET DE SOIN

La mission de la résidence est d'accueillir des personnes âgées de soixante ans révolus, seules ou en couple, afin d'assurer, en complémentarité avec leurs proches, un accompagnement adapté à leurs besoins en matière de qualité de vie, de bien-être et de santé.

L'encadrement médical et paramédical est assuré par une équipe salariée constituée des personnels énumérés précédemment.

Des intervenants libéraux, dont le choix est laissé librement au résident : médecins généralistes, médecins spécialistes, biologistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures, ... interviennent également au sein de la résidence, et ce dans le but d'élargir et de compléter la prise en charge en soins.

Le principe du projet de soins est la prise en charge de l'état de santé du résident grâce à une coordination entre infirmiers, médecins et intervenants paramédicaux.

Un dossier médical est instauré dès l'entrée, il est régulièrement mis à jour de tous les événements marquants. Un projet de soins spécifique à chaque résident sera élaboré.

Dès l'admission, une évaluation des besoins de la personne sera réalisée. Une stratégie de prise en charge en soins et rééducation sera déterminée.



Un dossier de soins sera mis en place pour en suivre la réalisation. La démarche et le plan de soins permettront une meilleure approche somatique et psychologique de la personne.

Les intervenants médicaux et paramédicaux y mentionneront leurs visites et leurs observations. Chaque membre de l'équipe devra noter les événements somatiques, psychiques et relationnels importants ainsi que les mesures prises pour y répondre.

Ce travail d'équipe est le garant d'un bon suivi médico-psychologique des résidents.

Les médicaments sont entièrement préparés et distribués par l'équipe infirmière.

Une réunion d'équipe aura lieu une fois par semaine, elle permettra de discuter de l'état de santé des résidents, de partager des informations si nécessaire sur leurs bilans biologiques ou radiologiques, psychologiques, sur leurs hospitalisations, de mettre au point des prises en charge particulières au besoin.

Une formation continue mensuelle interne à l'établissement sera mise en place. Elle sera assurée par le médecin coordonnateur en liaison avec la psychologue, elle pourra aborder des sujets tels que l'alimentation, la prévention des chutes, les troubles du comportement, la démotivation de la personne âgée.

Des protocoles seront mis en place, suite à des réunions regroupant les différents acteurs du soin : prévention des risques de déshydratation, prévention des risques d'escarres, protocole de contention,

Des grilles individuelles d'évolution seront mises en place auprès des personnes semi-valides et désorientées. Elles seront remplies tous les jours par l'Aide Soignante de l'unité.



Toute l'équipe sera renseignée sur :

- l'évolution du handicap,
- l'appétit,
- le sommeil,
- la marche,
- la participation aux activités,
- les constantes somatiques : TA, pouls, température, transit, ... si nécessaire.

Une prise en charge individuelle réajustée constamment en fonction de ces grilles permettra de répondre aux exigences de qualité que sont les nôtres.

Quelques axes d'actions prioritaires sont plus particulièrement au centre de ce projet de soins.

1/ Axes d'actions prioritaires

Lutte contre l'isolement et le risque de « grabatisation »

Les résidents prennent leur repas de 12h et de 19h en salle à manger et leur goûter au salon. Le personnel motivera la personne âgée à s'intégrer à la vie au sein de l'établissement. L'animation sera organisée de telle manière qu'aucun résident ne soit mis à l'écart.



La nutrition

Le sujet âgé est souvent en déséquilibre nutritionnel. Les carences vitaminiques sont fréquentes. Les conséquences sont majeures : amaigrissement avec perte de muscles et diminution des défenses immunitaires qui entraînent une augmentation des risques de chute avec fractures, infections pulmonaires et urinaires, escarres et aggravation des troubles du comportement,

Le but de cette démarche est principalement d'entretenir au maximum le plaisir de manger et d'éviter les problèmes conséquents à la dénutrition tels que : les chutes, l'asthénie, l'état grabataire, les escarres,

Des réunions mensuelles de réajustement des protocoles, appelées « commission des menus », seront organisées. Y seront présents les résidents, les familles, le médecin coordonnateur et les membres de l'équipe de restauration.

Par ailleurs, on portera une attention particulière à l'aménagement de l'environnement. ***Au moment du repas, les résidents seront installés autour de petites tables, les plats seront servis les uns après les autres, les plateaux seront évités.***

Prévention et lutte contre la douleur

La prévention et le traitement de la douleur font l'objet d'une attention rigoureuse de la part de l'équipe soignante : la douleur est traitée au moyen d'antalgiques efficaces (évaluation par la méthode type échelle visuelle analogique) suivant en cela les recommandations les plus récentes des conférences de consensus sur la douleur.



L'incontinence

Elle ne doit en aucun cas être négligée ou considérée comme une fatalité. Aussi, il paraît important d'envisager l'incontinence dans ses différentes composantes : somatique, comportementale et écologique, afin de pouvoir apporter une réponse adaptée et de préserver le plus longtemps possible la plus grande autonomie.

La prévention des escarres

Les facteurs de risque reliés à l'ulcère de pression font l'objet d'une surveillance précise. L'origine, mais également les causes des escarres, sont prises en compte afin de mettre en place un traitement curatif et préventif.

La contention

Qu'elle soit physique ou chimique, elle sera évitée suivant en cela les recommandations de l'ANAES au profit d'une prise en charge environnementale et comportementale du sujet.

L'accompagnement en fin de vie

Le développement d'actions concertées médicales et paramédicales en soins palliatifs est privilégié. S'occuper de la mort, c'est s'occuper de la vie jusqu'à la mort. La mort est le dernier acte d'un être vivant et le lieu de cette action est primordial à son accomplissement.

Dans la mesure des possibilités, les résidents sont accompagnés dans ce cheminement de fin de vie par leur famille et par les soignants au sein de l'institution. L'idée de mourir seul, dernier acte possible humainement, est importante. C'est « le regard de l'autre qui me constitue » disait Lacan.

La présence des proches et leur regard sont les garants de ce que l'on a été, elle est une dernière reconnaissance face à l'angoisse de mort.



Nous nous attacherons à apporter et maintenir un bien-être physique (calmer la douleur par exemple) et psychologique (aider au travail de mise en paix avec soi-même et les autres). La possibilité d'un soutien de nature religieuse sera donnée à chacun selon ses désirs.

Dans l'accompagnement en fin de vie, le travail avec la famille tient une place fondamentale. Dès l'entrée du résident dans la maison de retraite, nous nous préoccupons d'instaurer un climat de confiance et de collaboration avec les familles que l'on pourra ainsi mieux soutenir quand les derniers moments du résident seront à prendre en charge.

2/ Les prises en charges spécifiques

Il convient d'appeler "désorientés" les sujets âgés ayant perdu la maîtrise de leur outil cognitif. Le comportement perturbé de ces personnes est lié à cette altération cognitive. Troubles de l'orientation temporo-spatiale, troubles de la mémoire, du langage et des praxies (altération des séquences gestuelles permettant la réalisation d'une action) sont diversement associés et réduisent les capacités d'adaptation des patients à l'environnement.

Le terme médical en usage pour définir ces sujets est celui de démence. Parmi les démences, la maladie d'Alzheimer est la plus fréquente des démences dégénératives. Une institution de type EHPAD sera donc souvent confrontée à cette pathologie. Rappelons qu'elle affecte 5 % de la population de plus de soixante cinq ans et 20 % de la population âgée de plus de quatre vingt ans. On peut la définir comme une maladie neurodégénérative évolutive se manifestant par des signes et des symptômes distinctifs, bien que ceux-ci puissent varier d'un individu à l'autre.



Classiquement, on distingue trois stades d'évolution progressive : la phase de début qui correspond aux troubles mnésiques, la phase d'état avec le syndrome démentiel où les troubles mnésiques s'aggravent et où apparaît une perte d'autonomie, et le stade terminal où les patients se grabatissent, deviennent totalement dépendants et ne communiquent plus.

L'aménagement architectural et l'environnement

La maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés vont poser dans les années à venir un problème de santé publique. L'institution doit pouvoir répondre aux problèmes posés par ce type de patients.

Les objectifs de cet aménagement sont de prévenir les fugues et les accidents, de lutter contre les conséquences des déficits intellectuels et de créer un environnement agréable et stimulant.

Pour empêcher les fugues, le jardin est facilement accessible mais clos. L'ouverture sur le palier de la porte est commandée par un boîtier numérique. Des parcours de déambulation sont créés à l'intérieur et sont prolongés à l'extérieur du jardin. Celui-ci est aménagé avec des chemins adaptés.

Les éléments végétaux (arbres, fleurs) variant au gré des saisons sont autant de repères temporels. Cet espace vert, sous l'influence de facteurs divers, peut être à l'origine du rappel d'un souvenir en référence au jardin du passé et ainsi aider la personne à retrouver un peu de son identité.

Pour pallier les déficits intellectuels, des repères temporels sont installés : horloge, calendrier, libre accès aux fenêtres afin de suivre les cycles saisonniers.

Pour les repères spatiaux, il est mis en place une signalisation spécifique, des repères lumineux, des veilleuses dans les chambres.



La conservation d'un mobilier personnel, mais également la mise en place de photos sont fortement conseillées. Dans la mesure du possible, la disposition du mobilier dont le sujet avait l'habitude ne sera pas modifiée car elle constitue un repère pour celui-ci.

La mise en place de stimuli visuels (plantes à arroser), auditifs (horloge à carillon), affectifs (objets familiers) rythment la journée du résident.

Prise en charge thérapeutique

Certains troubles cognitifs comme des troubles du langage sont à l'origine de l'isolement de ces patients. En raison des problèmes de langage au niveau de l'expression comme de la compréhension, le personnel devra trouver une autre façon d'entrer en communication afin de favoriser les échanges et d'éviter le repli sur soi. Il faudra écouter ce qui est proposé par la personne désorientée et l'entendre comme un désir, même maladroit, d'entrer en relation. Il est important de savoir que lorsque les messages verbaux d'une personne désorientée sont difficiles à saisir, avec les mots déformés ou paraissant vides de sens, il existe encore une communication possible. Il s'agit de solliciter et rencontrer le regard, de chercher le contact par le toucher, de favoriser l'établissement d'une rencontre, d'un lien. Par son comportement, le soignant devra montrer à la personne âgée qu'elle est écoutée et comprise.

Afin de faciliter la stabilisation de ces patients, il faudra :

- pour les pertes de mémoire, se présenter et identifier son interlocuteur à chaque rencontre,
- pour les troubles du langage, utiliser des phrases courtes et simples, parler de sujets précis,
- pour la désorientation spatio-temporelle, faire régulièrement référence au lieu et à l'heure, faire des liens entre le présent et le passé,
- pour les difficultés d'attention, stimuler les réponses, se placer dans l'axe de vision de l'interlocuteur, parler peu de temps.



La question de la dignité de la personne doit être remise au centre de la pratique soignante.

Pour chaque sujet, un projet de vie sera élaboré en fonction de ses capacités. Un programme spécifique sera mis en place tenant compte des possibilités mais aussi des désirs de la personne. L'ensemble des soignants participera à l'élaboration et à la réalisation de ce programme.

L'objectif de cette prise en charge étant de ne pas faire « à la place de » mais, chaque fois que possible, d'aider à faire pour aider à être.

Toutes les activités sensorielles sont particulièrement intéressantes pour stimuler la personne âgée et sont toutes de nature à favoriser la communication :

- jeux sensoriels autour des odeurs et du goût : reconnaître différentes odeurs, différents goûts au cours d'un atelier cuisine, sentir toutes les odeurs au cours d'une promenade,
- activités autour de sensations tactiles : reconnaître différents matériaux, différents tissus, toucher et manipuler d'anciens objets ayant fait autrefois partie de l'environnement familial, décrire des sensations et ce que cela fait émerger comme souvenirs,
- activités visuelles : faire décrire le décor dans lequel on se trouve au cours d'une promenade, raconter une histoire à partir de vieilles photos, réaliser des puzzles très simples avec des cartes postales significatives de l'époque traversée par les personnes,
- activités auditives : reconnaître différents sons familiers, écouter de la musique, raconter ce que cela évoque.

Les séances en atelier seront le fruit d'une réflexion menée par l'équipe soignante afin d'améliorer régulièrement la prise en charge. Les éléments importants seront consignés dans le dossier de soin propre à chaque résident, lien indispensable pour l'équipe.



Notre projet de soins se construit autour de l'idée que le résident dont nous avons la charge dans l'établissement n'est pas notre objet de soins, mais un sujet auquel il faut laisser un maximum d'autonomie.

Le projet de soins doit redonner un statut de sujet aux personnes âgées et le médecin coordonnateur doit veiller à ce qu'explication et information deviennent des principes auxquels aucun des intervenants de la structure ne s'autorise à déroger.

3/ Formation de l'équipe soignante

Pour mener à bien ce projet, il est indispensable que l'équipe soit formée dans la prise en charge de la personne âgée, mais également dans l'accompagnement aux mourants et dans le soutien des familles.

Accompagner le sujet âgé, c'est aussi s'exposer à la peur d'être happé par la mort, à l'angoisse et à la solitude en miroir. Il paraît donc nécessaire de mettre en place un espace de parole, de temps de régulation permettant à chacun d'exprimer ce qu'il ressent, de partager ses questions et ses doutes, de communiquer sa souffrance et d'évacuer son angoisse.

Tous les soignants doivent avoir un rôle thérapeutique par leur façon d'être et de faire. Il est donc important de former pour pouvoir réformer. Le savoir, le savoir-faire et le savoir être des soignants permet de fonctionner sans taylorisation des tâches. Le travail en série que l'on peut percevoir dans le système taylorien rend le travail monotone, inintéressant et amène le soignant à un certain désinvestissement.

Aussi, l'équipe soignante dans son ensemble sera impliquée dans la procédure de soin. Il faut savoir que les personnes âgées en institution ont besoin d'un modèle de référence pour se restructurer.

Pour cela, le dynamisme et l'approche chaleureuse de l'équipe seront indispensables. Cette chaleur humaine des soignants mobilisera l'élan vital des résidents.



Par ailleurs, les compétences des soignants seront mises à profit dans la prise en charge globale de la personne âgée. Ainsi, tout soignant qui propose une innovation, sera écouté et reconnu. La proposition pourra être discutée par tous pour être ensuite mise en place par la direction si elle est retenue comme adaptée. Ce n'est qu'à cette condition que chaque soignant deviendra également acteur responsable du projet.

Se sentir responsable invite à mobiliser ses capacités, à chercher à inventer, à créer un projet et à prendre du plaisir à le réaliser.

Des cycles de formation seront mis en place au sein de l'institution afin de sensibiliser le personnel à l'importance de la prise en charge globale de la personne âgée dans le but d'améliorer sa qualité de vie jusqu'à la fin de son existence. Une meilleure connaissance de la pathologie permet à tous quelle que soit sa tâche de trouver des réponses adaptées : formation sur la prévention de la dénutrition, les troubles de l'équilibre et risques de chute, troubles cognitifs débutants et maladie d'Alzheimer.

Le « turn-over » du personnel des maisons de retraite est exceptionnellement élevé par rapport aux autres établissements de soins. Il est vrai que le travail est particulièrement difficile avec des patients poly-pathologiques qui le plus souvent ont des difficultés à communiquer.

Les aides soignantes et agents de service jouent un rôle de premier plan pour identifier de nouveaux problèmes, pour connaître les souhaits des résidents et de leurs familles. Il sera donc important qu'une bonne communication soit organisée entre les différents membres de l'équipe afin de pouvoir répondre de la façon la plus adaptée aux différentes demandes des sujets âgés.

Une équipe est un « tout » uni autour du résident.



Pour cela, des réunions seront organisées avec tout le personnel.

Ces rencontres donneront la possibilité aux soignants d'utiliser des réseaux formels pour faire passer des messages concernant tel ou tel résident dont ils ont la charge. Ceci potentialise leur possibilité d'intervenir dans la prise en charge du patient et augmente l'importance des contacts personnels qu'ils établissent avec les résidents.

Cet accompagnement de la personne âgée sous-entend une réflexion permanente de tous les membres de l'équipe et une prise en compte authentique et respectueuse des désirs du malade et de ceux de la famille.

4/ Réseau gérontologique

La résidence La Martégale développera des relations avec le réseau gérontologique, chef de service du Centre de Prévention et de Traitement des Maladies du Vieillissement, au sein du centre Antonin BALMES.

Les missions d'un réseau gérontologique sont de permettre les échanges d'informations et de pratiques professionnelles dont la finalité est la complémentarité des compétences, la facilité d'accès et de circulation du patient dans le système de soins en lien avec les services du secteur médico-social et le développement d'échanges de pratiques professionnelles.

Peuvent être associés à ces réseaux :

- l'évaluation diagnostique,
- l'élaboration de stratégie thérapeutique,
- la mise en place de traitements médicamenteux spécialisés : essais thérapeutiques,
- la mise en place de traitements non médicamenteux spécialisés : stimulation cognitive globale, rééducation cognitive.



D'autres collaborations avec les réseaux gérontologiques pourront se développer :

- en terme de service : avec les services d'aide et soins à domicile aux personnes âgées,
- en terme d'échange et d'information : avec les partenaires socioprofessionnels, associations inter-établissements, administration, collectivités locales,
- en terme de formation : par l'accueil des personnels soignants et non soignants en formation, par la participation aux actions conduites en gérontologie,
- en terme de projet : en s'engageant dans toute action innovante en collaboration avec les pouvoirs publics

5/ Accueil de proximité

- *L'EHPAD comme un relais entre les structures d'hospitalisation (hôpitaux et cliniques) et le domicile*

On doit prendre en considération l'évolution des soins dans les EHPAD.

En effet, les personnes accueillies sont de plus en plus âgées et la plupart d'entre elles sont marquées par le handicap et la poly pathologie. Les maisons de retraite doivent être habilitées à répondre à ce nouveau type d'accueil.

Par ailleurs, les hospitalisations des personnes âgées tendent à devenir de plus en plus courtes pour de multiples raisons : réduire les dépenses de santé, diminuer le risque de dépendance, de régression et également de dépression.

Aussi il paraît intéressant que l'EHPAD puisse accueillir ces personnes âgées qui ont été hospitalisées.

En effet, les familles hésitent souvent à envisager le retour au domicile après une hospitalisation qui représente toujours un traumatisme pour la personne âgée.



Cette mission de relais entre l'hôpital et le domicile pourrait être accomplie au niveau de la structure EHPAD.

Ainsi, grâce à un personnel qualifié, la personne âgée réapprendra à se lever, à marcher, à effectuer sa toilette. Retrouver les gestes de la vie quotidienne afin de reconquérir son autonomie sera donc l'objectif principal pour permettre le retour à domicile.

Pour cela, la résidence La Martégale devra développer des relations étroites avec les structures d'hospitalisation afin de mieux coordonner la prise en charge et le suivi médical de ces patients.

- *L'EHPAD comme accueil temporaire*

L'EHPAD peut également avoir comme fonction « l'accueil temporaire ».

D'une part, il faut savoir que les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés restent en général longtemps au sein de leur famille. On parle de fardeau pour les aidants naturels, c'est à dire conjoints, enfants, qui assument quotidiennement cette prise en charge.

Aussi, il paraît important de pouvoir aider, à chaque moment de ce douloureux parcours, ces familles en leur proposant un lieu d'accueil temporaire pour leur parent.

D'autre part, certaines familles doivent faire face à des situations difficiles comme l'hospitalisation de l'aidant principal. L'EHPAD pourra recevoir le parent. Le séjour temporaire permet un répit indispensable dans un premier temps au maintien à domicile et permet une meilleure adaptation secondaire lors de l'entrée en institution.



CONCLUSION

Le projet institutionnel de la Résidence La Martégale s'est voulu ambitieux. Il est le fruit d'une réflexion collective, il nous semble que c'est ici le minimum que l'on puisse faire pour accompagner la vieillesse jusqu'au bout de la vie, vieillesse qui est aujourd'hui celle des résidents que nous accueillons et qui sera demain la nôtre.

C'est avec cette idée que nous avons déjà fait quelques pas sur le chemin de la bienveillance et c'est avec cette idée que nous mettrons à profit les années qui viennent pour atteindre nos objectifs.

