

PROJET DE VIE de l'institution « CLOSERIE STE-WALBURGE » Maison de Repos et de Soins

Notre projet de vie s'inscrit dans une perspective résolument humaniste. Il se donne comme principe premier de donner de la vie à cet hébergement en institution, qui pour la majorité de nos résidents sera la dernière expérience de vie.

Pour parvenir à nos fins, nous mettons en œuvre une action qui s'articule particulièrement autour de plusieurs idées directrices :

- Nous voulons rencontrer la personne âgée dans sa réalité propre, là où elle se trouve.
- Nous développons au maximum une approche individuelle adaptée aux besoins et souhaits de chaque résident en étant à leur écoute.
- Nous souhaitons que la maison de repos soit un lieu de vie respectueux où chaque résident puisse encore s'exprimer, participer, avoir des sentiments qui lui sont propres. Nous prenons en considération leur passé, leur présent et leur futur, leur milieu socio-culturel et leur(s) croyance(s).
- Nous essayons que nos résidents se sentent libres tout en assurant leur sécurité. Notre institution reste un lieu ouvert vers l'extérieur.
Nous faisons en sorte que l'environnement proposé à nos résidents soit le plus possible la continuité de celui qui a été le sien au domicile.
- Dans cette continuité, nous sommes également persuadés qu'il est essentiel de mettre les proches au centre de nos réflexions, projets et actions.

Notre équipe a donc pour objectif principal d'aider nos résidents à se sentir bien, à ce qu'ils maintiennent leurs capacités physiques et mentales le plus longtemps possible et de répondre à cela avec professionnalisme et humanité...

Nos objectifs s'articulent autour de cinq points essentiels :

- **L'accueil du résident**
- **La qualité du séjour**
- **L'organisation des soins et services d'hôtellerie**
- **Le personnel et le travail en équipe**
- **La participation des résidents**

1) L'ACCUEIL DU RESIDENT

L'accueil du résident passe d'abord par l'accueil de sa famille.

En effet, lors d'un premier contact, la personne âgée est très rarement présente pour des raisons diverses (difficultés de déplacement, santé physique et/ou mentale).

La direction de l'institution se charge donc de recevoir le(s) délégué(s) de la famille de la personne à héberger. Un temps important leur est systématiquement consacré de manière à pouvoir collecter les premières informations au sujet du (de la) résident(e) et afin de répondre notamment aux questions suivantes :

- D'où vient la personne âgée ? Du domicile ? De l'hôpital ?
- Quelles sont les circonstances qui ont débouché sur une demande d'hébergement en maison de repos ?
- La personne âgée participe-t-elle à la décision ?
- Quels sont les traits de personnalité principaux du (de la) futur(e) résident (e) ?
- Quel est le type d'hébergement qui lui serait le plus adapté (chambre individuelle ou double) ?

Cet entretien cherche aussi à informer la famille sur les caractéristiques de l'institution, sur les services rendus aux résidents et sur le projet de vie proposé. Ainsi les représentants de la famille vont pouvoir relayer les informations auprès de la personne âgée afin de l'aider à se faire une idée plus claire de la vie en institution, qui est souvent méconnue. Cette façon de procéder vise donc à jouer un rôle significatif dans la réduction de l'anxiété chez le (la) future résident (e) avant même l'entrée en maison de repos.

Lors de l'entrée de la personne âgée en maison de repos, l'accent est mis tout particulièrement sur l'accueil. La direction vient à la rencontre de la personne âgée, se présente et présente ses collaboratrices : l'infirmière-chef, les autres infirmières et le cas échéant, les membres du personnel soignant ou non présent à ce moment là.

Pour un meilleur accueil de la personne, la direction s'engage à ce que celle-ci soit amenée le plus tôt possible afin d'éviter les heures plus difficiles comme le temps de midi par exemple. La personne est ensuite accompagnée à sa chambre par un membre de l'équipe de soins qui va chercher à la rassurer en s'intéressant à des choses simples (mais essentielles) de sa vie de tous les jours : ses habitudes alimentaires, ses attentes en ce qui concerne le déroulement de sa journée (heure du lever, du coucher, qualité du sommeil,..).

Les membres de la famille présents accompagnent généralement la personne âgée dans les différentes étapes de cet accueil. C'est également à ce moment là que l'infirmière-chef cherche à recueillir auprès de la famille un maximum d'informations et de documents sur l'état de santé de la personne et sur les motifs de l'hospitalisation qui a presque toujours précédé l'hébergement.

Il arrive cependant que nous n'ayons pas toutes les informations nécessaires à l'entrée du résident (pas de dossier patient) ou que les familles ne puissent pas être présentes au moment de l'entrée. Nous mettons donc d'office en chambre, une farde à rabat avec un folder de présentation des membres du personnel qui compose l'équipe, un dossier « histoire de vie », un questionnaire «anamnèse familiale». Tous ces documents sont accompagnés d'un petit courrier explicatif reprenant les objectifs des différents documents et qui donne la possibilité à la famille d'avoir un entretien avec l'assistante en psychologie si les personnes le souhaitent.

Peu après, l'ergothérapeute et l'assistante en psychologie (qui est également la personne de référence pour les personnes désorientées) prennent le relais dans le processus d'accueil en se présentant à la personne âgée et à sa famille. L'ergothérapeute réalisera une feuille plastifiée où est inscrits le nom et prénom de l'intéressée avec une photo de la personne (soit prise lors d'un moment agréable partagé au sein de l'institution ou en extérieur ou une photo choisie par les proches.) Au sein de l'unité de soins spécialisée pour les personnes désorientées, la fiche plastifiée est disposée en hauteur afin d'éviter que certains résidents la retirent par mégarde et ne l'égare.

Elle explique aussi aux résidents que chaque couloir de la maison de repos est assimilé à une rue qui porte le nom d'un paysage différent. Elle explique également, afin d'aider les personnes à s'orienter, qu'il y a un grand cadre récapitulatif avec le nom de tous les résidents, les numéros de leur chambre et les noms des couloirs. Ce cadre se situe dans le hall d'entrée de l'établissement. On comprend aisément que toutes ces explications topographiques visent à rassurer la personne âgée confrontée à la découverte d'un nouvel espace de vie, totalement inconnu et qui peut être perçu comme hostile.

L'ergothérapeute est aussi chargée de réaliser avec le résident un petit entretien qui a pour objectif de remplir le projet de vie individuel de chacun. Cela permet donc de mieux connaître la personne, son vécu et ses habitudes de vie et de réaliser une mise en confiance. Ce questionnaire, en complément avec l'histoire de vie est intéressant pour pouvoir cibler les actions que nous devons mener auprès de la personne mais il n'est pas obligatoire d'y donner suite. Toutes les informations glanées, soumises au respect de la confidentialité, doivent permettre à l'équipe soignante de mieux comprendre la personne dans sa globalité et de mettre en place un accompagnement plus adapté.

L'assistante en psychologie se présente à la personne le plus rapidement possible dès son entrée, veille à ce qu'elle se sente en confiance et s'intéresse au ressenti de la personne, comment se sont passés les premiers jours au sein de la maison de repos. Si elle constate que le résident ressent des difficultés, elle proposera un suivi individuel afin de remédier au mieux à ces difficultés. Les informations importantes pour le suivi des collègues est d'office inscrit au rapport journalier.

L'ergothérapeute (ou l'assistante en psychologie) peut également proposer à la personne de faire une visite de l'institution si cela n'a pas encore eu lieu elle s'occupe de présenter la personne aux autres résidents. Le choix de participer ou non à l'activité du jour lui est proposé. L'intégration de la personne âgée a commencé.

2) LA QUALITE DU SEJOUR

Se sentir chez soi est l'une de nos priorités en matière de qualité du séjour. Dès lors, tant lors de la visite préalable de la famille que lors de l'entrée du résident, il est toujours clairement expliqué à tous les intervenants et surtout à la personne âgée que la chambre louée peut être aménagée avec un maximum de liberté. La personne est donc invitée à amener, si elle le souhaite, un ou plusieurs objets personnels (fauteuil, commode, miroir, bibelots, tableaux, télévisions, radio, photos de famille,...) afin de pouvoir créer un environnement proche de celui qu'elle a connu, de se sentir «comme chez elle».

L'équipe s'engage donc à faire tout pour faciliter l'acheminement du mobilier et des affaires personnelles du (de la) nouveau (nouvelle) résident(e) vers la maison de repos notamment en :

- proposant une aide logistique lors de l'arrivée des meubles (chariot de transport, aide humaine...).
- Proposant de l'aide pour l'installation de la personne en chambre (rangement du linge, agencement du mobilier, décoration,..) si la personne le souhaite.

Nous souhaitons donner un maximum la parole à nos résidents ainsi qu'à leur(s) proche(s).

Pour cela, nous invitons nos résidents, dès l'entrée et tout au long du séjour, à s'exprimer sur la qualité de tous les services qui leurs sont proposés (repas, soins, aide à la vie journalière, amabilité et politesse du personnel, écoute et soutien, loisirs organisés, ...).

L'équipe interdisciplinaire se charge alors en permanence de faire écho à la direction et à la chef infirmière des remarques, souhaits, réclamations,..., soit par le biais du rapport écrit soit de manière orale par les nombreux échanges rendus possible par la présence à temps plein et la disponibilité de la direction.

La direction qui a en effet pris le parti de «vivre» la vie de l'institution se charge d'ailleurs souvent elle-même de répondre aux sollicitations des personnes âgées et de leur famille. Un conseil des résidents est également organisé tous les trois mois (cfr participation des résidents).

Pour des questions plus individuelles, intimes, l'assistante en psychologie et référente démence peut être amenée à avoir un entretien individuel avec les résidents et/ou les familles afin de leur apporter une écoute active.

Un autre aspect important en faveur de la qualité du séjour concerne les activités proposées aux personnes âgées afin qu'elles s'épanouissent pleinement. Dans notre établissement, c'est principalement l'ergothérapeute mais également la référente démence qui sont chargées de les organiser. L'ergothérapeute y consacre une grande partie du temps qui lui est imparti (32h par semaine).

Les activités sont de plusieurs types.

1) Les activités intra-muros.

A) Les activités collectives:

Elles sont organisées chaque semaine de façon systématique et selon une planification bien précise, tous les après-midi de 13h30 à 16h. De 13h30 à 14h30, les activités sont proposées au groupe de personnes désorientées et confuses. Ces activités sont, la plupart du temps, organisées dans la salle de séjour du premier étage. Elles varient chaque jour et font l'objet d'un affichage sur un tableau structuré et lisible situé dans le lieu même de l'activité. Ce tableau est intitulé « programme de la journée », il indique le programme de la journée, du déjeuner au souper et y inclut l'activité proposée au 1er étage ainsi que celle proposée au -1. En effet, l'ergothérapeute essaie un maximum d'inclure les résidents désorientés dans le groupe des personnes valides et semi-valides, en fonction de l'expression comportementale des résidents et des activités proposées.

La période de 15h à 16h est réservée au groupe des personnes valides et semi-valides, faisant preuve d'une totale cohérence ou présentant des troubles mineurs. Pour ces personnes, l'organisation a lieu dans les deux salles de séjours du -1 et font aussi l'objet d'un affichage : un tableau intitulé « planning ergo ». Il s'agit d'un tableau qui reprend les activités proposées sur une semaine.

Les activités proposées tiennent évidemment compte de la population à laquelle nous nous adressons (recours notamment à des approches plus sensorielles, individuelles et adaptées pour les personnes désorientées) mais elles peuvent être similaires dans les deux groupes.

Parmi les activités collectives on peut répertorier :

- les activités sportives et psychomotrices :

Bowling, gymnastique douce, parachute de psychomotricité, balle magique, la cible au sol, jeux d'adresse divers, ateliers manuels (bricolage en fonction de l'actualité, des saisons...).

- les activités culturelles et cognitives :

Jeux de société, quiz sur divers thèmes (saisons, les différentes fêtes et événements,...) tout cela dans un but d'aider les résidents à s'orienter dans le temps et l'espace.

- les activités culinaires :

Réalisation de goûter à thème (foire de Liège, Noël, Pâques, épiphanie,...). Les préparations culinaires sont confectionnées par nos soins. Ils ont donc pour but d'apporter aux résidents une ambiance conviviale tout en dégustant quelque chose qui sort de l'habitude.

Depuis peu, la direction a investi dans un projet de « cuisine ambulante ». Un chariot cuisine, muni d'une taque électrique, d'un four et d'une petite armoire a donc été réalisé par des professionnels. Un évier a également été installé à l'arrière du local « snoezelen » afin de stimuler certains résidents aux tâches de la vie quotidienne liés à la préparation des repas (vaisselle, nettoyage de légumes,...). Ce projet a pour but de faire des ateliers culinaires avec des personnes désorientées dans la partie du

bâtiment consacrées à elles. Ceci amène des odeurs et une ambiance conviviale et permet de stimuler les personnes encore capables, de réaliser des actes de la vie quotidienne. Les ateliers culinaires se font deux fois par semaine, réalisation de petits gâteaux, quiches/ tartes, petits bouchées apéritives,....

- Les activités récréatives :

Sorties dans le jardin intérieur dès que la température devient agréable avec le suivi hydratation et activité du jour si cela est possible, verre de l'amitié (une fois/mois) après-midi chanson, projection de DVD d'un film ou d'une pièce de théâtre (une fois/mois).

- Diverses fêtes ou événements :

Les fêtes des anniversaires une fois par mois avec un animateur musical différent, des goûters à thème organisés pour l'ensemble des résidents et leur famille pour les jours de fête, fêtes faisant l'objet d'une demande particulière d'un résident et/ou sa famille (anniversaires de mariage, centenaire d'un résident,...), décoration de l'institution avec l'aide de certains résidents pour diverses occasions (Fêtes Noël, Pâques, Halloween,...). Une messe est régulièrement organisée pour célébrer divers événements religieux (Toussaint, Noël, Pâques,...).

B) Les activités individuelles :

Elles sont réalisées avec des résidents bien précis afin de leur venir en aide et de progresser et/ou de maintenir leurs fonctions résiduelles.

Elles sont de plusieurs types:

- Cognitives : elles sont diverses et ont pour but de faire travailler la mémoire, de faire émerger des souvenirs (exercices d'évocation, reconnaissance d'objets via des supports images ou sonores, exercices de mémoire, exercices d'orientation spatio-temporelle, ...
- Physiques: travail de rééducation de la main grâce au travail avec une balle molle, mobilisation des membres supérieurs, amplitude des épaules, enfilage de cerceaux en hauteur, toilette rééducative, ...
- Esthétiques : manucure, massage des mains, des jambes,... afin de contribuer à donner à la personne âgée une meilleure image d'elle même, de détendre.
- Culturelles : aide d'un résident pour le choix d'un livre dans notre bibliothèque, choix de différents thèmes (choisi en fonction des goûts du résident) pour créer des petits jeux adaptés à chacun.
- Relaxation par le SNOEZELEN : utilisation d'un local prévu à cet effet, avec musique douce et relaxante, lumière chaude et tamisée, peluches. Cette approche est aussi bien utilisée pour les personnes désorientées où souvent la communication devient très difficile voire impossible qu'avec les personnes valides et semi-valides. Cette relaxation ayant pour but de faire revivre certaines émotions, d'apaiser et se relaxer, parfois de se confier.

La référente démente s'occupe d'organiser des activités de groupe avec les personnes semi- valides et valides en l'absence de l'ergothérapeute mais s'occupe plus principalement de réaliser des activités avec les personnes désorientées (activités individuelles ou en petit groupe, écouter de la musique, utiliser des magazines et avoir des échanges avec les résidents,... Elle participe également aux diverses activités telles que les goûters à thème, décoration de la maison de repos, fêtes organisées pour divers événements

Il est important de considérer dans notre optique de travail une maison de repos comme un lieu de vie ouvert vers l'extérieur. Nous avons la conviction et nous le répétons souvent aux familles et aux résidents qu'il faut considérer une maison de repos comme un immeuble à appartement où, bien sûr, on bénéficie d'un encadrement paramédical permanent mais d'où on a surtout la possibilité de sortir à sa guise, seul ou avec sa famille pour se promener, aller faire des achats ou encore fêter un anniversaire au restaurant avec les siens.

La plus ou moins grande liberté du résident est évidemment modulée par son état physique et/ou mental.

Dans de nombreux cas, il est évident que beaucoup de nos pensionnaires ne pourraient sortir de l'établissement qu'en étant accompagnés. Cependant, il nous paraît important de laisser à chaque résident l'espoir d'une sortie possible, même occasionnellement.

En effet, y a-t-il quelque chose de plus déprimant que de n'avoir comme unique champ de vision, et de plus, de façon définitive, que les quatre murs d'une maison de repos, aussi agréable soit-elle ?

Nous avons **deux façons** d'ouvrir la maison de repos vers l'extérieur :

- **En favorisant l'entrée des personnes à l'intérieur de l'institution.**

C'est la raison pour laquelle nous avons étendu les heures de visites journalières de 12H à 20H, favorisant de cette manière le nombre de visites des familles et des proches de nos résidents. Nous n'hésitons jamais à rappeler, aux familles qu'elles sont les bienvenues et nous les engageons à revenir le plus souvent possible. Nous sommes d'ailleurs toujours attentifs à les recevoir le plus convivialement possible afin de les mettre en confiance.

Nous réalisons des fêtes avec des intervenants extérieurs (voir ci-avant).

Nous donnons accès aux animaux de compagnie de nos résidents, mais uniquement pour des visites. Ces animaux, généralement des chiens tenus en laisse apportent beaucoup de satisfactions au propriétaire de l'animal mais aussi à beaucoup d'autres pensionnaires qui les voient s'animer dans l'institution.

Une ASBL nommée OS'MOSE nous permet également d'avoir assez régulièrement la visite d'une bénévole avec deux chiens visiteurs qui viennent mettre une ambiance conviviale et remonter le moral de certains résidents, habitués à vivre aux côtés d'animaux qui n'ont plus beaucoup l'occasion d'avoir de contact avec nos amis à quatre pattes.

- **En favorisant les sorties de nos résidents à l'extérieur de l'institution**

Nous nous sommes donnés comme ligne de conduite de faire sortir de l'institution un maximum de résidents en ne nous donnant aucune restriction à priori au point de vue de leur état physique et/ou mental. Nous réalisons tous les mois des sorties accompagnées avec des petits groupes de résidents, généralement regroupés en fonction de leur demande, tenant compte de leurs affinités et de leur santé du moment.

2) Les activités extra-muros :

Elles sont de plusieurs types :

- Les sorties de la vie courante :

Une fois par mois, un groupe de résidents accompagné de l'ergothérapeute ou de la référente démente ainsi que d'un autre membre de l'équipe, se rend dans une grande surface (sortie GB).

Les résidents présents peuvent y faire des courses. L'intérêt de cette démarche est de permettre aux résidents de rester insérés dans un monde bien réel et de leur permettre de conserver des repères.

Après les courses, ils ont l'habitude de prendre l'apéritif à la brasserie et de manger sur place. Cela est alors l'occasion de choisir un repas selon leur propre envie du moment et se faire plaisir. L'aspect détente et distraction est également aussi recherché ainsi que le contact social.

- Les activités culturelles et récréatives :

Sortie au cinéma une fois par mois

Sortie au restaurant

Sortie chez un glacier (en fonction de la demande).

Une farde intitulé « reportage photos » est mise à disposition des résidents et de leurs proches. Lors de chacune des activités, des photos de nos résidents sont prises, avec le consentement de chacun, afin de montrer les activités réalisées au sein de notre maison de repos. Il est évidemment demandé que ces photos restent au sein de notre institution afin de maintenir le secret professionnel.

3) L'ORGANISATION DES SOINS ET SERVICES D'HOTELLERIE

A) L'organisation des soins :

D'emblée nous pouvons dire que le personnel de soins est en nombre important. Chaque matin, six membres du personnel soignant sont présents : deux infirmières et quatre aides-soignantes sont sur le terrain pour assurer les soins d'hygiène, de confort des résidents.

Une aide soignante est d'office désignée pour le service des déjeuners.

Deux kinésithérapeutes, l'ergothérapeute et la référente démence sont également présents pour assurer divers services (en fonction de leurs tâches spécifiques) aux résidents (soins kinés, suivi ergo et présence accrue auprès des personnes désorientées). Toute l'équipe pluridisciplinaire est bien entendu orchestrée par l'infirmière-chef.

Une organisation écrite de la journée est disponible au bureau des infirmières afin que chacun des acteurs sur le terrain puisse savoir ce qu'il a à faire. (Ceci est d'autant plus important lorsque nous devons faire appel à des soignants intérimaires qui ne connaissent pas l'organisation de l'institution. Cette organisation permet également de donner une ligne de conduite aux nombreux stagiaires.)

Vu le nombre d'intervenants présents, la dispensation des soins peut se faire d'une façon sereine. Les soignants disposent de suffisamment de temps pour assurer un encadrement efficace et une réelle qualité de soins. Ils peuvent s'adapter au rythme des résidents.

Diverses attitudes caractérisent le personnel de soin dans la recherche du maintien de l'autonomie, du bien-être et de la dignité des résidents.

- Le personnel de soins, dès le début de la journée, consacre un temps important (15 à 20 minutes) à la lecture du rapport et aux échanges d'informations avec l'infirmière de nuit. Il possède donc un maximum de données qui vont lui permettre d'intervenir prioritairement : chez les résidents malades pendant la nuit (diarrhée, vomissement,...), chez ceux qui ont présenté une agitation particulière, et d'une façon générale, chez les personnes désorientées et/ou incontinente ou chez celle nécessitant des soins dès la première heure (prise de sang à jeun, mesure de glycémie,...).

Le personnel de soins se disperse alors dans les différents services, selon une organisation préétablie. Une infirmière est présente au rez-de-chaussée et l'autre à l'étage.

- Afin d'être la plus efficace possible et d'assurer la meilleure qualité de soins aux résidents, les soignants se déplacent avec un chariot de soins sur lequel se trouve tout le matériel nécessaire (protection pour incontinence, draps de lit propres, matériel de soins stérile,...).

Ils disposent donc de tout à portée de main ce qui leur permet une concentration accrue auprès de la personne âgée. Les soignants prennent également avec eux les plans de soins de toutes les personnes dont ils s'occupent ce qui permet une vue directe sur les soins à faire, les cocher au fur et à mesure et faire des remarques éventuelles sur les faits particuliers qu'ils ont pu observer ou qui les préoccupent.

D'une façon générale, nous essayons de maintenir les habitudes de vie, les désidératas des résidents (horaire du lever, prises des repas, habitudes de vie au niveau hygiène,...). Dans la mesure du possible, les toilettes sont réalisées à l'évier plutôt qu'au lit (les toilettes réalisées au lit se font chez des patients alités, grabataires, qui ont de réelles difficultés à la mobilisation voire une incapacité totale à se lever).

Si la personne âgée conserve une autonomie physique suffisante mais fait preuve d'une certaine passivité (dans une démence débutante par exemple), les soignants vont systématiquement chercher à la stimuler le plus possible afin qu'elle commence sa toilette seule. Si elle ne parvient pas à aller jusqu'au bout ou si le résultat laisse à désirer, les soignants interviennent alors pour les actes les plus difficiles et pour les soins le cas échéant.

Lorsque le (la) pensionnaire concerné(e) conserve de réelles potentialités pour faire sa toilette mais est plutôt désorganisé ou épisodiquement confus(e), il (elle) est alors confié(e) à l'ergothérapeute qui entame une rééducation qui peut mener dans certains cas à un regain d'autonomie voire une autonomie totale dans la toilette et les activités de la vie journalière.

Afin d'assurer au résident une hygiène accrue et de lui procurer plus de bien-être, un bain ou une douche est donné à chacun au moins une fois par semaine.

Lorsqu'un résident est grabataire et est plus lourd, très difficile à mobiliser, et/ou fort douloureux, la consigne est clairement donnée au personnel des soins qu'il ne faut en aucune façon essayer de le mobiliser seul pour faire sa toilette, ses soins et l'installer au fauteuil. Un autre membre de l'équipe voire deux sont exigés pour le confort et la sécurité de la personne âgée et des soignants. La maison de repos est également équipé de deux lève personne électriques.

Des consignes strictes sont également données au personnel afin de respecter l'intimité et la pudeur des résidents. Il est donc recommandé de veiller à :

- Fermer la porte et les tentures pour que la personne âgée puisse se sentir à l'aise notamment quand elle doit se dévêtir, utiliser systématiquement, dans les chambres doubles, les paravents pour garantir l'intimité vis à vis du voisin.
- S'annoncer quand on se rend dans une chambre, attendre une réponse et éviter un maximum les intrusions inopportunes dans les chambres lorsqu'un résident a de la visite.
- Créer un climat de confiance et faire preuve d'un maximum d'empathie car il est vrai que les soignants entrent parfois dans ce qui a de plus intime chez la personne âgée. De plus, la personne qui s'aperçoit qu'elle devient plus dépendante, peut éprouver le besoin d'être écoutée dans ses doutes et ses inquiétudes.
- Les protections des résidents incontinents sont changées jusqu'à 5 à 6 fois par 24 heures. Certaines personnes peuvent encore partiellement contrôler leur miction. Celles-ci peuvent porter une protection par sécurité mais il est systématiquement proposé à la personne de se rendre aux toilettes, voire même avec une aide afin de lui rendre confiance et de conserver sa dignité.

La maison de repos est équipée d'un **ensemble de matériel gériatrique spécifique** qui contribue également à notre qualité de soins et au bien être des résidents. Notre institution dispose de:

- **Lits gériatriques électriques à hauteur variable** : (pour l'ensemble des résidents) qui permettent de placer la personne âgée à un niveau confortable pour le soignant qui doit exécuter des soins. Ils permettent également un meilleur confort et sécurité pour le patient (position du dossier et hauteur au niveau des pieds variables et ils sont tous munis de barrières de sécurité.
- **Fauteuils gériatriques dotés d'accessoires adaptés** : repose-tête, repose-pieds, tablettes pour les repas et munis de roulettes. Ces fauteuils concernent souvent des résidents qui sont totalement et définitivement incapables de se mouvoir avec ou sans pathologie mentale associée.
- Plusieurs potences sont également à disposition pour un suivi de l'hydratation du patient. Les perfusions sont en général placées la nuit pour une question de sécurité et de confort de la personne.
- Des matelas alternatifs avec compresseur pour la prévention des escarres sont placés dans les lits chez les résidents qui sont à risque ainsi que des coussins d'eaux pour les fauteuils. Des matelas médicalisés à air épais et confortables sont également à disposition.
- Deux lève-personnes sont également disponibles pour lever des personnes grabataires en toute sécurité et confort.

En ce qui concerne les soins de fin de vie et l'approche palliative :

Notre équipe de soins est particulièrement vigilante en ce qui concerne la perception chez le résident et/ou sa famille d'une souffrance physique, psychologique ou morale. Lorsqu'un résident exprime une souffrance de cet ordre, il s'ensuit une réflexion interdisciplinaire.

L'assistante en psychologie et référente démence, qui a suivi une formation spécifique peut, dans un premier temps, être à l'écoute de la personne, faire le point sur les désirs, les valeurs, les souhaits des résidents concernant leur fin de vie, à l'aide ou non d'un questionnaire spécifique. Le but de ces entretiens avec la personne âgée est l'ouverture de dialogue sur un sujet difficile et souvent tabou. Si la personne est d'accord, elle constituera alors un dossier spécifique concernant la limitation des soins, remplira avec la personne des déclarations anticipées concernant la limitation des soins si elle le souhaite ou les répertorier si la personne a déjà au préalable fait des démarches et bien entendu, elle mettra au courant l'ensemble de l'équipe des décisions du résident concernant ce sujet.

La réflexion peut également aboutir sur la décision de faire appel à l'équipe DELTA qui est l'organe de soutien et d'accompagnement de fin de vie de la plate forme des soins palliatifs. La famille et le médecin traitant sont toujours consultés au préalable afin d'obtenir un accord d'intervention de l'équipe DELTA. Le résident l'est également si son état de santé physique et/ou mental le permettent.

Une infirmière de l'équipe Delta est alors déléguée pour accompagner notre résident (mais aussi sa famille, notre équipe de soins et le cas échéant, le médecin traitant) dans son parcours généralement de fin de vie.

Elle se déplace à l'institution pour faire d'abord le point de la situation avec notre équipe. Elle peut également rencontrer d'autres personnes, particulièrement en souffrance qui en feraient la demande ou sur notre conseil. L'accompagnement consiste tout d'abord en une analyse des moyens mis en œuvre pour soulager la souffrance du résident. La lutte contre les symptômes d'inconfort fait aussi partie des préoccupations des différents intervenants. Des conseils peuvent être donnés à ce sujet par l'infirmière Delta. Elle peut également jouer un rôle important dans l'écoute de la souffrance des soignants, de celle des familles. Elle peut recadrer certaines situations, témoigner de son expérience pour en expliquer d'autres.

En réalité, la relation de l'infirmière Delta avec notre équipe est bilatérale : elle est basée sur un échange entre les différents intervenants soignants. Elle a pour but ultime d'apporter un soutien physique et psychologique à notre résident afin de lui permettre de cheminer le mieux possible jusqu'à sa fin de vie.

Après le décès du résident, un « débriefing » peut être organisé afin de passer en revue ce qui a été fait pour le résident, et faire le point sur les différentes émotions qui viennent d'être vécues. Un ou plusieurs entretiens peuvent être encore nécessaires après le décès pour aider la famille ou même un membre de l'équipe soignante à faire son deuil. L'infirmière de l'équipe Delta peut aussi apporter sa collaboration dans cette démarche.

L'assistante en psychologie prend le temps avec les autres résidents afin qu'ils puissent s'exprimer sur leurs émotions, leur souffrance. Du temps leur est alors consacré pour se remémorer certains souvenirs. En effet, être en maison de repos permet aussi encore à certains résidents de tisser des liens d'amitié entre eux. Ils sont donc également touchés par le deuil et parfois le décès de l'un peut les renvoyer à leur propre fin de vie...

Une rubrique du reportage photos est destinée à rendre hommage aux personnes défunt.

B) Les services d'hôtellerie

Dès le début de l'hébergement, à la question des familles sur la façon dont s'organise le service d'hôtellerie, la direction précise d'emblée que tous les repas se prennent à la salle à manger. L'établissement en possède trois : une grande et une petite au rez-de-chaussée où nous accueillons les personnes valides et semi-valides et une au premier étage réservée pour les personnes désorientées. Ces trois salles à manger peuvent accueillir la totalité des résidents.

Pour les petits déjeuners, les personnes valides peuvent se rendre seule à la salle à manger. Les tables des déjeuners sont dressées au préalable par l'infirmière de nuit qui prépare les tasses, verres, couverts, sucres,...

Une personne, aide soignante est systématiquement préposée pour encadrer les déjeuners.

Au fur et à mesure de la matinée, dès que les résidents sont prêts (toilette réalisée, habillage et soins annexes), ils sont alors accompagnés par le soignant qui les installe à table et veille à ce que le résident ait tout à disposition (café, tartine en suffisance, garniture en fonction de leur préférence). Les médicaments, préparés à l'avance par l'infirmière-chef sont également distribués par le soignant. Si la personne est moins autonome, le soignant est amené à la stimuler ou lui donner à manger le cas échéant. Les cuisinières quant à elles, restent à l'écoute des besoins, des demandes particulières des résidents si nécessaire mais leur rôle principal est d'organiser et préparer le repas de midi.

Pour les repas de midi et du soir, l'ensemble des résidents est présent en même temps dans les salles à manger. Prendre ses repas systématiquement en salle commune est vivement recommandé par le personnel de soins à tous les résidents. En effet, surtout chez les personnes valides et semi-valides, cela occasionne des déplacements réguliers qui vont les stimuler et maintenir, voire accroître leur autonomie. De plus, les repas pris en commun permettent à chaque résident de faire connaissance avec d'autres. Les potentialités de tisser des liens sont donc réelles. Certaines personnes âgées pourront avoir envie d'en revoir d'autres et ce sera encore des incitations nouvelles au déplacement.

Prendre ses repas en commun a donc bien évidemment aussi une visée sociale (échanges d'expériences, de souvenirs, d'émotions,...) et même resocialisante (peut aider le résident à sortir de son mutisme ou de sa confusion).

Le service des repas en chambre est évidemment toujours possible mais l'équipe de soins essaie de limiter cette possibilité à la situation où la personne âgée est malade et alitée ou incapable de tenir dans un fauteuil. Dans ce cas précis, une aide soignante se déplace à la chambre et aide le résident à manger et à boire, tout en essayant de le stimuler à participer. Les pensionnaires contraints au déplacement en chaise roulante ou siégeant en permanence dans des fauteuils gériatriques sont aussi conduits en salle à manger afin qu'ils puissent bénéficier de la convivialité des lieux.

Manger reste pour certaines personnes âgées la seule vraie source de plaisir. Dès lors, une nourriture de qualité, variée et équilibrée est servie aux résidents. Les cuisinières restent toujours à l'écoute des remarques des résidents concernant les repas (conseils pour l'amélioration d'un met, demande de la préparation de tel ou tel type de plat précis,...). Un large choix en boissons leur est proposé : café, chocolat chaud, coca, orangeade, eau naturelle ou avec sirop de menthe et grenadine, bière de table blonde et brune, du vin (blanc, rouge et rosé) ou sangria sont également proposés le dimanche midi.

Les plats sont variés avec des fruits et légumes choisis en fonction des saisons. Un large choix de garniture est à disposition pour accompagner le pain aux petits déjeuners. Deux fois par semaine le potage est réalisé avec des légumes frais et deux salades maisons variées sont préparées pour le souper. Les cuisinières sont toujours en quête de créativité pour renouveler et varier les plats. Elle jongle entre cuisine classique et cuisine plus exotique (ex: chili con carne, couscous,...).

Pour les différentes occasions et fêtes, des viandes festives (gibier,..) ou autres mets sont préparés afin d'apporter un air de fête dans l'institution.

Les régimes prescrits par les médecins sont évidemment scrupuleusement respectés. Afin d'aider les cuisinières dans leur action, une liste des aliments permis et à éviter sont recensés par l'infirmière-chef pour chaque résident concerné. Cette liste est affichée dans la cuisine. Il en va de même pour

les compléments alimentaires où une liste est également dressée et affichée en cuisine et qui reprend la nature du complément et le moment de la journée où ils doivent être donnés.

La proximité immédiate de la cuisine est une garantie pour les résidents de manger tout à fait chaud. Pour les pensionnaires du premier étage, pour qui la salle à manger est plus éloignée, les cuisinières utilisent un chariot à bain-marie sur roulette ce qui permet une excellente conservation de la chaleur et donc une qualité de service identique.

En ce qui concerne le service aux résidents lors des repas, il faut noter que chaque jour le personnel prévu est plus nombreux lors des temps de midi et pour le repas du soir. Cette organisation permet aux pensionnaires d'être mieux encadrés et mieux stimulés. Elle offre plus de temps à consacrer à ceux qui sont lents, déglutissent mal ou sont opposants. En semaine, la référente démente qui commence la journée à 10h30, s'occupe des résidents désorientés. Elle salue l'ensemble des résidents, interroge les différents membres de l'équipe sur les comportements des résidents, les difficultés éventuellement éprouvées par ceux-ci. Ensuite elle inscrit le menu du jour (repas de midi et soir) et le fait savoir à l'ensemble des résidents. Elle installe les résidents à table et sert la soupe (vers 11h15 au lieu de 11h30). Les résidents peuvent prendre un peu plus le temps pour la déguster et cela permet d'aider les résidents qui éprouvent des difficultés ou qui doivent être stimulés. Elle est ensuite rejointe par d'autres membres de l'équipe pour la distribution du repas. Elle a pour rôle d'observer les difficultés de chacun, donner à manger et/ou stimuler certains résidents.

D'une façon générale, chaque personne âgée s'alimente donc mieux.

Après chaque repas, les résidents ont souvent leurs habitudes. Certains souhaitent traîner un peu à la salle à manger devant leur tasse de café pour bavarder, d'autres gagnent le salon ou vont faire une sieste dans leur chambre. L'important est qu'ils aient le choix et que leur rythme personnel soit respecté. En fonction de leurs demandes et de leurs aptitudes, le personnel de soins veille à les accompagner dans leur démarche.

4) LE PERSONNEL ET LE TRAVAIL EN EQUIPE

Au départ de tout bon fonctionnement d'équipe, on trouve d'abord, selon nous, les individualités qui constituent une équipe. C'est la raison pour laquelle la direction consacre un temps important à la sélection du personnel. Les personnes choisies doivent posséder de réelles aptitudes au travail avec des personnes âgées : politesse, respect des autres, capacité d'écoute et d'empathie,...

Elles doivent aussi faire preuve de vraies potentialités à travailler au sein d'une équipe c'est-à-dire faire preuve de constructivité, d'ouverture d'esprit, de solidarité, de capacité à transmettre l'information et à communiquer.

Dans notre institution, la communication est essentielle au bon fonctionnement de notre travail d'équipe. Elle est prônée par la direction sans cesse présente, par l'infirmière-chef, par le médecin coordinateur. Elle fait réellement partie de notre culture institutionnelle. La communication s'organise partout (dans la cuisine, dans l'infirmierie, au fumoir, au détour d'un couloir) et envers tout le monde : entre les membres du personnel bien sûr mais aussi avec les médecins traitants, le médecin coordinateur, les chauffeurs de sociétés de transport de malades, les ambulanciers et surtout les familles et proches des résidents qui, souvent en souffrance, ont besoin de beaucoup d'informations.

Comme dans toute équipe de soins gériatriques, l'accent est aussi mis sur l'interdisciplinarité. Au point de départ d'une approche interdisciplinaire, il nous semble essentiel de définir l'objet général de notre travail, le but que chacun doit chercher à atteindre pour que puisse s'organiser une action cohérente autour de nos résidents. Une réunion, une fois par mois est organisée afin de discuter sur différentes problématiques.

En pratique au sein de l'institution, l'infirmière-chef joue un rôle de plaque tournante de l'interdisciplinarité. Elle coordonne l'activité de chacun des membres de l'équipe de soins au moyen d'une excellente communication verbale et écrite (cahier de rapport et dossiers de soins).

Dans sa relation avec l'équipe soignante et paramédicale, elle est la garante de la qualité des soins. C'est la personne que chacune consulte dans le doute ou pour obtenir une information complémentaire.

Dans sa relation avec les médecins traitants, elle se fait le porte-parole de tous les intervenants de terrain pour signaler toute douleur, anomalie, signes d'alerte d'une altération de l'état de la personne ou des progrès constatés. Il lui arrive même parfois de faire appeler une infirmière ou une aide soignante bien précise afin de fournir des informations plus récentes au médecin.

Les relations avec le médecin coordinateur :

Le médecin coordinateur est présent en moyenne une fois par semaine pour une durée qui dépend de la nécessité de son action. Il prend vraiment le temps d'effectuer sa mission. Il connaît chaque membre de l'équipe de soins, qu'il a eu l'occasion de rencontré individuellement et cherche systématiquement à s'informer sur les nouvelles personnes engagées. Il dialogue facilement avec chacun, stimulant chacun à s'exprimer.

Lorsqu'il se trouve dans l'établissement, il entre volontiers en contact avec ses confrères afin de créer un climat de confiance propre à une action médicale satisfaisante. A la demande d'un médecin traitant, il lui arrive de donner un avis sur une difficulté que lui soumet son confrère. Une réunion a lieu toute les semaines, le jeudi après midi entre l'infirmière-chef, le directeur et celui-ci. L'infirmière-chef soumet au médecin certaines interrogations d'ordre général. Le médecin coordinateur joue son rôle de conseiller et peut, le cas échéant, réexpliquer certains points théoriques (action thérapeutique de certaines molécules, le fonctionnement de tel organe,...).

Il est excessivement vigilant en ce qui concerne la douleur chez les résidents : il stimule régulièrement l'infirmière-chef à réaliser, dès les premiers signes de souffrance de la personne âgée, des évaluations répétées (ex : échelle Doloplus) afin de pouvoir transmettre aux différents médecins traitants des informations plus fiables à ce sujet pour le patient.

Le médecin coordinateur joue aussi son rôle en matière de formations permanentes. En fonction des nécessités, il lui est possible d'organiser Une- formation sur un thème.

En matière de formation permanente, la direction joue un rôle primordial. Chaque fois qu'une invitation à participer à un congrès, à une journée d'étude ou encore à une formation plus longue parvient à l'institution, elle insère dans le cahier de rapport, le dépliant annonçant l'événement avec un mot d'explication. Elle colle aussi aux endroits stratégiques des affiches qui accompagnent souvent les invitations. Le directeur en parle aussi dès que l'occasion se présente à divers membres de l'équipe de soins dont il connaît l'intérêt pour cette démarche formative.

Il essaye de sensibiliser les soignants non réceptifs. Dans la pratique, il est convenu que les membres de l'équipe de soins qui le souhaitent (deux ou trois personnes maximum) peuvent accompagner le directeur à la formation choisie. C'est de cette manière que plusieurs fois par an les choses se déroulent.

Les incitants à participer sont nombreux :

- le déplacement vers le lieu de formation est largement facilité,
- le coût de participation est nul pour le travailleur,
- le personnel concerné est rémunéré comme une journée ordinaire,
- des aménagements horaires peuvent être demandés afin de ne pas alourdir le temps de travail du personnel qui participe à la formation.

Le travail en équipe en maison de repos doit aussi se donner comme objectif de mener à bien la conduite du projet de vie institutionnel ainsi que des divers projets individuels des résidents. Pour y parvenir, il est absolument nécessaire d'octroyer à l'équipe un temps maximalisé qui permette à chaque soignant de profiter de toute opportunité dans son travail pour chercher à mieux connaître

et mieux comprendre les personnes hébergées. Pour ce faire, une anamnèse sociale (histoire de vie) ainsi qu'un projet de vie individuel est proposé à la personne âgée et/ou les proches. Ce sont l'ergothérapeute et la référente démente qui s'en charge principalement. Cependant tous les membres de l'équipe sont amenés à glaner des informations importantes et le faire savoir à l'ensemble de l'équipe. L'ensemble des informations ainsi glanées vont nous permettre de déboucher sur des hypothèses de travail.

Dans notre institution, c'est dans l'après-midi, au moment où les familles sont présentes (avec leurs souvenirs, émotions,...) et où les impératifs de service sont moins nombreux, que l'équipe de soins peut chercher à développer son action psychosociale. L'équipe de chaque après-midi est ainsi composée de 4 soignants pour le souper et la soirée. Cela permet donc de pouvoir prendre le temps.

Le week-end, nous gardons cette équipe constante en nombre, bien sûr pour conserver les mêmes facilités de contact que les autres jours, mais aussi parce que les visiteurs sont différents et peuvent ainsi amener à l'équipe d'autres éclairages sur la personne hébergée. L'ergothérapeute et la référente démente jouent un rôle central dans cette approche car leur rôle essentiel est de veiller à la qualité de vie de chaque résident.

5) PARTICIPATION DES RESIDENTS

A) Participation du conseil des résidents

Dès leur entrée dans l'institution, les nouveaux pensionnaires et leurs familles sont informés d'emblée par écrit :

- De l'existence d'un conseil des résidents qui, leur explique-t-on, a pour but de donner des avis et de faire des suggestions sur les différents domaines de la vie dans l'établissement.

Chaque personne est évidemment engagée à y participer afin de pouvoir faire valoir ses idées et d'ainsi faire en sorte que la vie vécue en institution soit la plus proche possible de celle qui est souhaitée par chacun. Cependant, il est régulièrement rappelé aux personnes âgées de ne pas attendre le conseil si celles-ci éprouvent des difficultés ou ont quelques réclamations à exprimer.

Le conseil a lieu tous les trois mois et est présidé en alternance par l'ergothérapeute et la référente démente. La direction est systématiquement présente afin d'entendre et de répondre aux différentes questions et demandes des participants. Les dates des différents conseils programmés sur l'année sont affichées à l'entrée mais sont également rappelées sur une petite affiche distribuée aux résidents et envoyée aux proches des résidents. Le jour du conseil, l'ergothérapeute et la référente démente signalent aux résidents l'heure et l'endroit où aura lieu la réunion. Elles vont trouver chaque personne âgée afin de les inviter à participer si elle le souhaite, stimule à nouveau si la motivation s'est estompée quelque peu, sans jamais contraindre.

Certaines personnes âgées y participent pratiquement chaque fois. Une liste des intervenants réguliers a été dressée et est affichée dans le hall d'entrée de l'institution.

Souvent un membre de l'équipe soignante, servant de « référent de terrain » est présent et permet à la personne qui préside le conseil de mieux comprendre les problématiques pratiques évoquées par les résidents.

Lors du conseil, la personne qui préside, prend soin de faire s'installer confortablement les pensionnaires favorisant ainsi leur potentialité d'expression et de manière stratégique afin d'éviter tout bavardage qui n'aurait aucun lien avec la réunion. Elle joue également un rôle de modérateur, permettant à chacun de s'exprimer à son tour et stimulant ceux qui parlent peu. Elle retrace enfin les grandes lignes du conseil afin de faire prendre conscience aux personnes présentes de tout ce qui a été abordé et que les résidents ont bien été entendus ; une valeur ajoutée est ainsi donnée à la participation de chacune. Le conseil se termine par une note de convivialité : un café et une petite collation sont ainsi distribués à l'ensemble des participants. Un procès verbal de la réunion est systématiquement transmis à la direction qui se charge de donner suite aux remarques et souhaits émis par les résidents. Ce procès verbal, peut être consulté par toute personne qui le souhaite.

- De leur possibilités de consigner des remarques, des suggestions ou des plaintes éventuelles dans un registre tenu à leur disposition à l'infirmerie.

Toutes les démarches verbales et écrites qui viennent d'être décrites contribuent à favoriser le plus possible la participation des résidents à la vie de l'institution pour qu'ils puissent être acteurs de la vie qu'ils choisissent.

B) Participation à la vie de l'institution

Pour permettre une participation maximale des résidents à la vie de l'institution et lutter ainsi contre le repli sur soi des personnes âgées, il est absolument nécessaire de :

- connaître les personnes auxquelles nous nous adressons,
- diversifier au maximum les activités d'animation proposées afin de tenter de rencontrer les souhaits du plus grand nombre.

Les activités, événements et sorties mis sur pied dans notre institution sont multiples et variés. (cfr point sur la qualité du séjour)

Afin de connaître au mieux nos résidents nous avons plusieurs façons de procéder :

- L'anamnèse sociale reprenant l'histoire de vie du résident avec entre autres, ses goûts, aptitudes et ses attentes.
- Lors d'entretiens individuels effectués par l'assistante en psychologie ou l'ergothérapeute.
- Simplement de manière informelle lors d'une toilette, mise au lit ou en s'installant à côté de la personne âgée.

Cela veut dire que n'importe quel membre de l'équipe peut glaner des informations permettant de mieux cerner la personne dans sa singularité. Des consignes claires sont d'ailleurs données au personnel de toujours faire preuve de convivialité, d'ouverture et de favoriser le dialogue avec chaque personne chaque fois que l'occasion se présente.

Lors des activités de groupe organisées par l'ergothérapeute, celle-ci met aussi toujours l'accent sur la nécessité d'écouter et de respecter le temps de parole et les idées des autres résidents. Lorsqu'un choix doit être opéré, un temps d'échange des opinions se fait où tout le monde peut prendre la parole et échanger ses idées. C'est au terme de cet échange que, collégialement le choix sera fait. Les résidents sont de cette façon, actifs dans le processus décisionnel.

C) Participation à des activités intergénérationnelles

Minimum une fois par an est organisée une activité intergénérationnelle où nous convions les petits enfants et arrière petits enfants des résidents (Saint Nicolas, goûter de Pâques,..). C'est l'occasion de partager avec les générations suivantes un moment de détente autour d'une activité ludique et conviviale ou autour d'un goûter. L'ergothérapeute a également mis sur pied une intergénérationnelle où sont conviés les petits et/ou arrière petits enfants afin de réaliser une activité qui varie à chaque fois.

D) Participation à la vie communale / culturelles

Lorsque l'occasion nous est donné de participer à des activités extérieures culturelles, festives ou autres, nous les proposons aux résidents. Nous leurs demandons d'exprimer leur point de vue, leur motivation à y participer ou non. C'est à nouveau de manière collégiale que les choix d'y participer se fait.

Pour les personnes qui éprouvent des difficultés à participer aux activités extérieures (personnes à mobilité réduite,..) nous essayons de pallier à cela en réalisant des activités en internes qui ont un point commun. Par exemple, aller sur la foire, pour pallier à ce manque nous organisons un « goûter foire » (préparation de beignets, lacquemants, jeux rappelant le thème).

Nous restons réceptifs à toutes les propositions d'activités communales et culturelles, nous analysons la faisabilité et la motivation des résidents et nous essayons de mettre en place l'activité.

E) Participation citoyenne

Nous donnons l'information à nos résidents du droit d'aller voter avec l'ouverture de leur donner la possibilité de le faire s'ils le souhaitent.