



| Bastogne



RÉSIDENCE SANS SOUCI

MAISON DE REPOS / MAISON DE REPOS ET DE SOINS

UNITÉ ADAPTÉE « L'ESCALE »

PROJET DE VIE

Proposé par Donatienne MAQUET, référente démences et kinésithérapeute



INTRODUCTION

« Mettre la personne au centre de nos préoccupations, c'est l'idée émise au sein de notre institution », telle est la vision de **Mme PLENNEVAUX, Directrice de la Maison de repos.**

Si l'on considère que les résidents sont chez eux, ce sont les membres du personnel de l'unité adaptée l'Escale qui s'adaptent à la Maison des Aînés et à leurs habitudes de vie.

Les décisions prises par les Escalois, les habitants (que nous appelons ainsi puisqu'ils habitent ici « à la maison ») sont respectées autant que possible, sans abandon de soin.

Rire, cela fait du bien !



C'est l'accompagnement au quotidien qui a l'impact le plus important sur la qualité de vie.

Nos pratiques sont associées aux valeurs soutenues par le projet de vie de l'institution : « La maison de repos est une maison à vivre et non à se reposer ».

Chaque moment de la journée est un **instant de vie, de partage des sens et de plaisir** : préparer les repas, mettre la table, tricoter, regarder un album photo, jouer aux cartes, lire un livre, distribuer le courrier... en respectant le rythme des habitants.



LA VISION DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE

« Nous soutenons un changement positif dans les pratiques en modifiant notre regard, notre façon de parler et d'agir avec les personnes au vieillissement cognitif difficile », tel est l'axe directeur que propose la coordinatrice et référente démences.

La représentation que l'on se fait de la personne âgée, notre façon de lui parler et d'agir sont essentielles. C'est le fondement même de nos valeurs : le respect de la personne en tant qu'humain, le respect de sa place au sein de la maison de repos, parmi les autres habitants et de sa place au sein de la ville de Bastogne en tant que personne ayant de l'expérience, quelles que soient les capacités restantes.

Nous parlons de bienveillance mais aussi de solidarité, solidarité entre les habitants mais aussi entre les membres du personnel. Avec les Escalois, nous constituons ainsi une seule et même équipe qui marche dans la même direction.

L'équipe soignante est fixe et est un repère sécurisant. Elle a **une vision** qui considère la personne avec :

- des habitudes de vie et la richesse de son vécu ;
- des capacités préservées (mécanismes, automatismes, mémoire ancienne) ;
- des comportements, des expressions ;
- une vie derrière et une vie devant ;
- des souhaits, des désirs et des besoins ;
- des possibilités d'apprendre encore grâce à la plasticité cérébrale qui le permet à tout âge ;

- des connaissances, des expertises ;
- des valeurs.

Notre approche est humaniste et individualisée, dirigée vers la personne en tant qu'être humain unique.

Il s'agit de regarder les aînés à travers ce qui est préservé et non avec l'étiquette de la maladie :

- les souvenirs lointains marqués émotionnellement, respectant les sens... ;
- les automatismes, les routines, le rythme, les repères ;
- les connaissances et pratiques liées à l'expertise (le métier, le hobby en sont deux) ;
- la mémoire affective, la capacité à ressentir des émotions, la familiarité ;
- les capacités à ressentir et à s'émerveiller.

Dès lors, notre accompagnement est d'ÊTRE avec la personne, plutôt que de faire à sa place.

Le soin relationnel est une compétence, pas un don.

Entre la protection de la personne et le respect de la liberté

Au vu de notre vision engagée dans la liberté et le droit au risque, les contentions ne sont mises en place qu'en cas d'extrême nécessité. Qu'elles soient chimiques et physiques, elles sont revues régulièrement après évaluation et réflexion éthique.

De même, nous laissons le résident faire seul les actes de la vie au quotidien, en pesant le juste milieu entre la liberté et la sécurité. La recherche du maintien de l'autonomie, dans la mesure des possibilités du moment, sans mise en échec, est un aspect fondamental de notre accompagnement.

Le respect du choix du résident nous oblige à nous remettre en question, à avoir un regard différent pour assurer à ces personnes, le droit à une vie digne, qui vaut la peine d'être vécue.

L'ACCUEIL

Connaître les goûts, les habitudes, les désirs et les choix de ces personnes est essentiel pour pouvoir les accompagner au mieux dans leur quotidien. C'est ainsi qu'est remis à la famille « l'histoire de vie », qui sera remplie avec le futur Escalois entrant ou avec l'assistante sociale.

La référente démence, en collaboration avec la Directrice et le secrétariat, réalise une évaluation de la personne âgée en la rencontrant une première fois à son domicile. Elle organise ensuite une visite de l'Escale ainsi qu'une rencontre avec la famille. L'entrée est ensuite planifiée.

Il est important que la personne âgée se sente comme si elle était chez elle, dans sa maison. Pour cela, la chambre sera aménagée AVANT son entrée, avec des objets familiers qu'elle aura elle-même choisis. Ainsi elle se sentira attendue, accueillie et en sécurité.

La chambre d'une des Escaloises est un modèle d'« être comme chez soi »



L'entrée en maison de repos qu'elle soit désirée ou non, est vécue comme un déracinement. L'accueil et la prise en compte des habitudes sont des éléments essentiels pour un maintien identitaire et une entrée réussie, d'autant plus s'il s'agit d'une personne au vieillissement cognitif difficile.

LE PROJET DE VIE PERSONNALISÉ

La fiche de pré-inscription et la réunion programmée à l'entrée prennent tout leur sens : en sachant qui est cette personne, ses goûts, ses habitudes, ses choix, ses capacités préservées et ses expertises, partant de l'habitant et non de la maladie, nous préparons **un projet de vie personnalisé**. Nous y définissons des objectifs d'accompagnement individuel, respectueux de leurs choix. C'est avec le personnel que les habitants partagent leur vision. Il s'agit de les impliquer dans les décisions importantes qui les concernent, de maintenir l'estime de soi et le goût de vivre.

Lors de la préadmission, une réunion est programmée avec la personne âgée et sa famille. Une prise de contact et une évaluation sont ainsi faites afin de connaître l'état cognitif de la personne, ses attentes et ses valeurs.

À l'entrée, nous serons là pour l'accueillir, expliquer l'organisation et la journée-type proposées, pour présenter

l'entrant aux autres résidents, pour montrer les différents espaces de vie et pour expliquer les critères d'entrée et de sortie du service.

Le récit, l'histoire de vie



LES CRITÈRES D'ENTRÉE ET DE SORTIE DE L'ESCALE

LES CRITÈRES PRÉALABLES À UNE ADMISSION SONT LES SUIVANTS :

Le futur habitant :

- est atteint de la maladie d'Alzheimer ou de démence apparentée. Un diagnostic a été posé par un médecin spécialiste : gériatre, psycho-gériatre, neurologue. Il ne présente pas de troubles psychiatriques ;
- est autonome physiquement. Il présente des troubles moyens à importants de l'orientation spatio-temporelle ;
- est sociable ;
- a envie de s'impliquer et d'avoir une part active dans la vie de l'unité adaptée ;

Son accord est recherché pour entrer à la maison de repos, à défaut celui de sa famille, ou de son représentant légal.

LES CRITÈRES DE SORTIE SONT LES SUIVANTS :

Lorsque les membres du personnel doivent répondre aux besoins physiologiques de la personne, l'altération de l'état de celle-ci ne répondant plus aux critères et à la philosophie du service, le résident pourra recevoir les soins dont il a besoin dans une chambre MRS de la maison de repos hors Escale. Une réunion est prévue avec la famille avant le transfert du résident. En effet, si la personne souffre d'une atteinte médicale majeure,

de difficultés importantes de la mobilité, nous l'orientons vers un autre service mieux adapté en rapport à ses besoins.

LA VIE QUOTIDIENNE

Nous considérons que « tout ce que nous faisons du lever au coucher est un ensemble d'activités ». Ainsi chacun trouvera un rôle social et se sentira libre, utile et vivant. Nous proposons donc à chaque personne de participer, suivant son choix, à des activités de groupe ou individuelles. En fait, la technique est assez simple, il suffit de leur demander !

Un câlin pour Ulys... et inversement !



Les activités sont centrées sur le plaisir et non sur la performance



Même si la personne est atteinte de troubles cognitifs, elle a besoin de réaliser des tâches qui la valorisent. Les activités seront donc adaptées à la capacité de la personne et elles auront du sens pour elle.

JOURNÉE TYPE À L'ESCALE

DONNER LE CHOIX : PROPOSER À LA PERSONNE.

Pour tous les moments de la journée, le personnel accompagnant donnera le choix tout en étant prudent et logique.

L'heure du lever et de la toilette

Nous respectons, autant que possible, le lever suivant le rythme de chacun. Reporter les soins n'est pas abandonner : on peut donner un rendez-vous ou les prévoir pour un peu plus tard.

Sauf exception, il n'y a pas de jour de douche ou de bain déterminé puisque c'est l'habitant qui choisit. Tout est dans la façon de s'y prendre avec tact, empathie et diplomatie. Accompagner la personne lors de la toilette et **aller vers le plus d'autonomie et d'indépendance possible.**

Le déjeuner

Il est servi entre 8h et 10h. La personne se sert et fait ses tartines seule sauf si elle a besoin d'aide. Ensuite, l'équipe propose de débarrasser la table, de faire la vaisselle, de ranger les couverts, etc.

Activités du matin

À partir de 10h30, des activités sont proposées (s'il reste du temps et si les habitants sont demandeurs) : l'activité de base journalière est fixe (voir planning).

Il est aussi possible de :

- lire un livre ou un magazine ;
- passer le balai dans la cuisine, le salon... ;
- mettre des fleurs dans les vases...

Nous partons du principe que s'ennuyer, regarder les autres en activité, faire un tour sur le balcon, ne rien faire... sont aussi des activités.

Vers 12h15, nous dressons la table du dîner avec les habitants volontaires.

Le dîner

Le potage est servi à 12h25 suivi du repas à 12h30.

Ensuite, on propose de :

- débarrasser la table, faire la vaisselle, ranger les couverts...

Puis :

- chanter ;
- ranger le linge dans les armoires, trier des boutons, cirer des chaussures, replier et/ou repasser du linge ;
- participer à un atelier de réminiscence, à des jeux de société... ;
- faire de la confiture, de la crème, du potage de saison, des crêpes, des gaufres... ;
- aller sur la terrasse, se promener à l'extérieur.

Prendre l'air, que du bonheur !



Des activités plus spécifiques sont également prévues avec le personnel qualifié et formé, comme :

- des exercices de langage oral et écrit avec la logopède ;
- des toilettes éducatives avec le personnel de l'unité adaptée ou avec l'éducatrice ;
- des activités gymniques, danses et chants avec les kinésithérapeutes ou l'ergothérapeute ;
- une proposition de lecture par des bénévoles ou par le personnel avec un échange sur les différents sujets...

La table du souper est dressée à 17h15.

Le souper

Il est prévu à 17h30.

Ensuite, on propose de :

- faire la vaisselle et la ranger ;
- retourner en chambre ;
- se mettre en pyjama et faire éventuellement une activité calme, propice à l'apaisement avant l'endormissement (lecture, écouter de la musique, regarder un film à la télévision...)

Certains des habitants aiment rester plus tard dans le séjour avec leurs amis/ies. Ils sont libres de le faire en soirée.

PLANNING

Actuellement, nous proposons chaque jour des activités favorisant l'orientation temporelle qui sont donc fixes tout en respectant le choix ; elles sont donc proposées et non imposées.

Lundi

- matin : activités individuelles ;
- après-midi : promenade en extérieur.

Mardi

- matin : chant ;
- après-midi : préparation du potage.

Mercredi

- matin : gymnastique douce ;
- après-midi : activité manuelle.

Jeudi

- matin : préparation du dessert/goûter ;
- après-midi : activité manuelle.

Vendredi

- matin : activité bien-être : pose de vernis, massage, snoëzelen...
- après-midi : messe.

Les résidents des autres services viennent parfois pour participer aux activités avec les habitants. Inversement les Escalois se rendent aux activités hors Escal (gymnastique, théâtre...).

CHARTRE DE BONNE CONDUITE

Les personnes âgées intégrées dans l'unité adaptée ont choisi un nom pour leur espace dédié : l'Escal. Elles ont également réfléchi et établi une charte de bonne conduite :

- Nous ne coupons pas la parole aux autres (Guy) ;
- Nous ne devons pas agacer les autres en les reprenant trop souvent (Jean-Claude) ;

- Nous nous parlons avec respect et nous respectons les aînés (Joseph) ;
- Nous devons rester polis (Gaby) ;
- Nous n'interrompons pas l'activité (Jean-Claude) ;
- Nous veillons à être de bonne humeur (Marie-Thérèse) ;
- Tout le monde a le droit à la parole (Joseph) ;
- Nous sommes tous égaux (Bernadette) ;
- Nous ne devons rien oublier : le jour que l'on est, ce que l'on mange à midi (Annie).

Il s'agit de vivre en communauté et donc de respecter l'autre qui est différent, avec ses capacités préservées, ses choix, son passé et surtout son avenir.

LE LIEU DE VIE

L'espace dédié est composé d'un séjour : salon, salle à manger cuisine où chaque endroit se distingue par des coloris et meubles suivant le rôle qui lui est attribué.

Ainsi, la salle d'activité a été prévue avec des coloris stimulants, le salon a été repeint avec des couleurs apaisantes...

Le choix des meubles de leur époque est tout à fait volontaire et pertinent. Il permet aux personnes âgées de se retrouver dans un environnement familier rassurant.

La partie nuit est composée d'un couloir amenant à 13 chambres.

Un balcon extérieur aménagé donne la possibilité aux habitants de prendre l'air en toute sécurité. Il est loisible à chacun de se rendre chaque semaine à la chapelle pour se recueillir, au salon de coiffure... en dehors de l'unité adaptée.

L'aménagement est prothétique et donc :

- permet l'autonomie ;
- permet la circulation libre ;
- en lien avec le passé qui rassure la personne sur sa capacité à communiquer ;
- est chaleureux, convivial, sécurisant ;
- ressemble à la maison (normalisant) ;
- stimule les sens ;
- calme, sécuritaire.

En bref : rester maître de sa vie dans un environnement qui respecte son identité

Des aides sont mises en place :

- des affiches pour indiquer les heures de repas au restaurant ;
- des affiches pour indiquer le chemin à suivre afin de se rendre dans les différents espaces de vie (salle de séjour, chambre...) ;
- des horloges, réveils...
- un accompagnement : lors des premiers jours après l'entrée, le personnel montre le chemin à faire au

nouvel arrivant pour lui permettre de s'orienter vers les différents endroits clés: restaurant, salle d'activité, coiffeuse... ;

- une attention toute particulière est accordée aux prothèses auditives et visuelles ;
- lors des repas, le personnel paramédical veille à la stimulation et au besoin met en place des aides techniques (entraînement cérébral de 3 semaines - mémoire procédurale) afin de conserver indépendance et autonomie ;
- la mise en place d'étiquettes sur les armoires qui spécifient ce qui se trouve dans chacune d'elles. Il en est de même dans la chambre pour le linge, d'autant plus si des troubles visuels s'ajoutent aux troubles de mémoire de la personne. La couleur de ces étiquettes sera déterminée suivant le trouble déficient et la méthode prônée pour y palier.

LA PLACE ET LE SOUTIEN DES PROCHES

Les familles sont nos partenaires dans l'accompagnement de leur parent. C'est avec eux que nous envisageons l'avenir des aînés au vieillissement cognitif difficile. Le personnel est le repère du présent, les familles représentent quant à elles l'ancrage du passé. Les enfants, petits-enfants, frères et sœurs... qui viennent rendre visite à leur parent, rencontrent l'entière communauté ; ils deviennent à la longue membres de la famille de l'Escale.

La référente démences est la personne de conseils et d'avis pour l'accompagnement du résident au vieillissement cognitif difficile.

Une réunion annuelle est prévue avec et pour la personne âgée et sa famille pour les habitants faisant partie de l'espace dédié. Elle peut être programmée plus souvent si cela s'avère nécessaire.

Des tables rondes vont être organisées pour aborder les sujets sensibles comme les troubles de comportement, la communication...

L'ÉVALUATION DES CAPACITÉS

Le service paramédical et les aides-soignantes observent les habitants et établissent, d'après leur spécialité, une évaluation précise des capacités préservées :

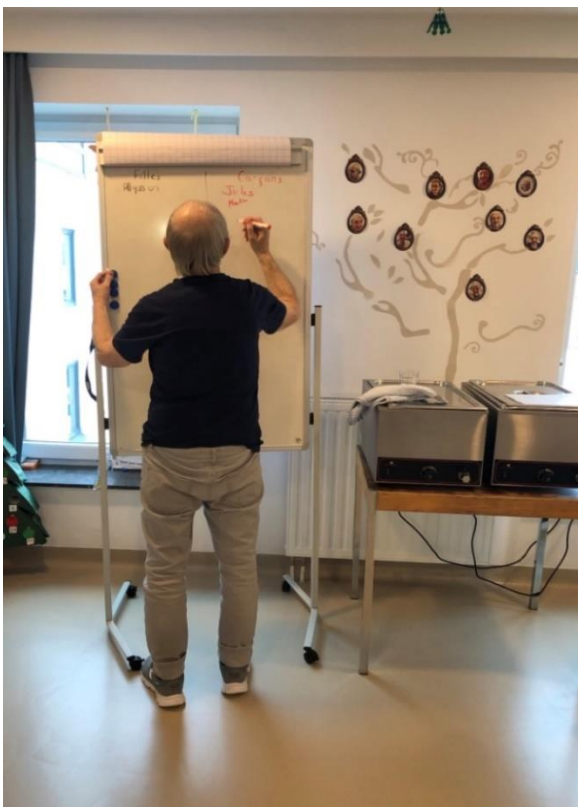
- capacités cognitives (lire, associer et classer, compter, suivre des instructions, utiliser des modèles) ;
- capacités sensorielles (voir, entendre, toucher, goûter, sentir) ;
- capacités motrices (se déplacer, tenir, utiliser des objets, verser, mélanger, frotter, imiter des actions) ;
- capacités sociales (saluer, discuter, faire des remarques ou des commentaires, faire de l'humour, donner son avis, répondre à des questions de manière appropriée, converser).

Regardons les personnes à travers ce qui est préservé



Nous avons une vision particulière, réaliste mais optimiste qui considère l'humain et ses capacités sans oublier ses difficultés.

Les expertises : Monsieur est professeur d'anglais



« Et l'on voit de la flamme aux yeux des jeunes gens ; mais dans l'œil du vieillard, on voit de la lumière » (Victor Hugo)

Une Commission Escale est organisée régulièrement pour l'unité adaptée. Y sont abordés les sujets sensibles comme : les troubles de comportement, les sorties et entrées, la non médicalisation par une approche spécifique de la personne atteinte de troubles cognitifs...

Un accompagnement de la personne au quotidien est proposé, en concertation avec les aides-soignantes de l'étage, quand un comportement problématique se présente de façon régulière.

Une solution est proposée, appliquée et réévaluée au besoin. Le résultat de cette réflexion est indiqué dans une fiche mise à disposition du personnel soignant ou envoyée par mail.

La méthode DeCoCaSolApÉ (Description, Conséquences, Causes, Solutions, Application, Evaluation), démarche éthique, est utilisée en cas de comportements réactionnels répétitifs. C'est un outil, une réflexion en équipe sur la meilleure solution à envisager pour cette personne-là en particulier, dans ce qu'elle a à vivre.

Nous tenons compte du principe suivant : ce sont les personnes âgées qui sont donc les maîtres des décisions qui les concernent.

« Être vieux, c'est être jeune depuis plus longtemps que les autres. C'est tout. » (Philippe Geluck)

L'aïeule de l'unité adaptée, en balade



Au sein de cette unité règne une ambiance parfois cacophonique : l'ergothérapeute entraîne les amateurs de musique dans des chansons entraînantes, l'aide-soignante propose un jeu de société, une des résidentes interpelle la famille d'une autre résidente et une autre crie après un compagnon imaginaire... Une solution est proposée : et si on rangeait la vaisselle ?

SOINS ET MÉDICATION

Les habitants ont un suivi régulier chez un neuro-gériatre. Grâce aux rapports d'observations et aux inventaires neuropsychiatriques NPI-ES remis par la référente démences, une collaboration est assurée pour évaluer les troubles de comportements : idées délirantes, hallucinations, agitation et agressivité, dépression et dysphorie, anxiété, exaltation de l'humeur, euphorie, apathie et indifférence, désinhibition, irritabilité et instabilité de l'humeur, comportement moteur aberrant et sommeil.

Le suivi se fait en concertation avec le médecin coordinateur et les médecins traitants.

La cheffe de service infirmière de l'Escale est responsable des soins, des rendez-vous médicaux et du suivi de la médication.

EN LIEN AVEC L'AVIQ

Un contact a été pris avec l'AVIQ pour connaître les conditions d'admission au sein de l'espace dédié mais aussi lorsque la sortie de cette unité est envisagée pour un des habitants.

Des avis et conseils ont été donnés par la responsable de l'AVIQ en ce qui concerne les vêtements civils et les badges avec le prénom à mettre en lieu et place des tenues actuelles pour le personnel de l'unité adaptée.



« Parce qu'il y a une diversité de vieillesse, de contextes, de comportements de personnes. »

« Bien le bonjour des habitants ! »

