



Résidence les Orangers

Etablissement d'Hébergement
Pour Personnes Agées Dépendantes

Projet de Vie

EHPAD LES ORANGERS
Année 2013

INTRODUCTION

Dans le cadre de son activité, l'EHPAD offre à la personne âgée un cadre de vie lui permettant de vivre sereinement et en sécurité, tout en assurant le respect de son intimité, de sa dignité et de sa liberté.

Le Projet de Vie est un engagement de tous les intervenants envers chaque résident, pour préserver et maintenir son autonomie, limiter la souffrance morale liée à la dépendance et mettre en œuvre des actions permettant de conserver une ouverture sur l'extérieur. Il est la référence, lors de l'élaboration d'autres projets (architecturaux, formation du personnel, etc...).

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

Le **Projet de Vie** se réfère à la **Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée dépendante**, et s'inscrit dans une dynamique d'évolution permanente.

Ses principales orientations se fondent sur le respect de la dignité de la personne, quel que soit son état physique et psychique

La personne âgée, riche de son histoire, de ses connaissances, de ses projets et de ses désirs, est accueillie, aidée, soignée, prise en charge, accompagnée, en tenant compte de toutes ces composantes et en prévenant toute mise en situation dévalorisante, d'échecs et d'interdits.

Le Projet de vie s'appuie sur les recommandations de l'ANESM.

Le présent projet se structure autour de 5 axes :

- Les **valeurs, attentes, souhaits et désirs** de chaque personne âgée, quel que soit son degré de dépendance, sont les fondements de son Projet de Vie dans l'EHPAD ;
- Le **rôle social** de chaque résident est pris en compte et maintenu ;
- La **vie quotidienne** de chaque résident est une préoccupation constante du personnel, qui s'attache à respecter son rythme et ses éventuelles difficultés ;
- Les **équipes professionnelles** prennent en charge l'état de santé de chaque résident en vue de préserver son autonomie ;
- Toutes les actions des personnels et intervenants de l'EHPAD s'inscrivent dans un **cadre cohérent**, construit sur la base des compétences professionnelles et le respect des droits et libertés du résident.

Le premier projet de vie l'EHPAD Les Orangers, qui date de 2005, avait pour thèmes principaux, les suivants :

- les besoins et les attentes des personnes âgées hébergées à la maison de retraite « Les Orangers », du Bar sur Loup ;
- les principes d'accueil et d'intégration des nouveaux résidents à la maison de retraite « Les Orangers » du Bar sur Loup ;
- la politique de soins : maintien de l'autonomie et amélioration de la prise en compte des habitudes de vie, avec l'uniformisation des pratiques, l'amélioration de la prise en compte des habitudes de vie et l'amélioration de la prise en charge globale ;
- la politique d'hébergement ;
- la politique d'animation : maintien de l'autonomie et le maintien des relations sociales.

Des améliorations certaines ont été enregistrées dans chacun de ces domaines :

- prise en compte des besoins des résidents en tant que client, patient et résident, avec la notion de droits mais également de devoirs ;
- mise en place d'une procédure de pré admission, avec recueil d'éléments de l'histoire de vie du résident ;
- amélioration de l'accueil du résident ;
- amélioration de la prise en soins ;
- amélioration de la prestation « restauration », avec mise en place notamment d'une commission des menus, de repas à thème, proposition de féculents et légumes à chaque repas, diversification des desserts proposés, heure du repas du soir décalée afin d'augmenter l'amplitude horaire entre les repas, etc ;
- mise en place de la méthode RABC au niveau du suivi du linge du résident ;
- mise en place d'une commission d'animation.

Suite à l'arrivée d'un nouveau médecin coordonnateur et d'un nouveau cadre de santé en 2012, de nouveaux axes de travail ont été déclinés.

Ces nouveaux axes ont permis de bâtir le deuxième projet de vie de l'EHPAD Les Orangers et devraient permettre de réaliser les objectifs déclinés dans le premier projet de vie, mais non atteints à ce jour, notamment au niveau de la prise en charge globale des résidents, mais également au niveau du développement et de la promotion de l'animation pour tous.

Aujourd'hui, il ne s'agit pas seulement de réaliser des soins mais aussi et surtout de « prendre soin » de la personne âgée dépendante. Certes, le savoir-faire des soignants est important dans un Etablissement comme le nôtre, mais, le savoir être prend une place tout aussi importante. En effet, il s'agit de considérer chaque résident non pas seulement comme un patient mais aussi et surtout comme une personne dont il convient de prendre soin.

SOMMAIRE

I - AMELIORATION DE LA PRISE EN SOINS DES RESIDENTS	5
1-1- Uniformisation des pratiques soignantes	
1-2- Supervision de la prise en soins des résidents par les IDE	
1-3- Respect du libre choix du résident au niveau de son médecin traitant	
1-4 Mise en place de la commission de coordination gérontologique	
1-5 Elargissement de la prestation de kinésithérapie	
1-6 Intervention d'une orthophoniste	
1-7 Accompagnement des résidents souffrant de pathologies neurodégénératives	
1-8 La liberté d'aller et venir	
II - DECLINAISON DES PROJETS DE VIE PERSONNALISES	12
2-1- Recueil des éléments d'histoire de vie	
2-2- Fondement du Projet de vie personnalisé	
2-3- Rédaction du Projet de vie personnalisé et validation	
2-4- Suivi de la réalisation du Projet de vie personnalisé	
2-5- Evaluation du Projet de vie personnalisé	
III - ANIMATION.....	15
3-1- Un atout pour la prise en charge des résidents	
3-2- Diversification de l'animation	
3-3- Suivi de l'animation	
3-4- Intervention de la psychologue	
3-5- Hébergement, décoration des locaux et animation	
CONCLUSION	18

1- AMELIORATION DE LA PRISE EN SOINS DES RESIDENTS

Afin de renforcer cette prise en soins, différents axes de travail ont été retenus et sont en cours de réalisation.

1.1 Uniformisation des pratiques soignantes

La principale mission de l'EHPAD « Les Orangers » est d'accompagner des personnes âgées présentant une dépendance ou une perte d'autonomie.

Cet accompagnement ne peut être réalisé efficacement que s'il prend en compte la personne âgée dans sa globalité et si chaque résident est approché de manière individualisée.

A cette fin, il importe donc, afin de se placer dans l'au-delà du geste, de parvenir à une **uniformisation des pratiques**.

La diffusion et le suivi de protocoles de soins représentent le moteur de cette « standardisation ».

De plus, la manière de réaliser les actes doit être homogène pour assurer non seulement la sécurisation du résident, mais aussi sa sécurité.

Concernant la sécurisation il est évident que le fait de percevoir une uniformité dans les pratiques témoigne, pour le résident, du professionnalisme des agents.

Cette uniformité le rassure sur le fait que, quelque soit la personne en poste, les actes seront effectués de manière conforme.

L'uniformisation des pratiques est un passage obligatoire pour permettre de maintenir une continuité de service.

En effet, les pratiques sont généralement subies par les résidents, aussi, si elles sont adaptées en fonction de l'humeur de chacun des agents, le résident va ressentir cette absence de continuité et va vivre chaque toilette ou autre soin avec un sentiment de crainte : « que va-t-on me faire aujourd'hui ? »

L'homogénéité des pratiques apparaît donc comme primordiale pour la sécurisation du résident. La continuité et le partage d'un même savoir-faire vont donner des repères qui rassureront le résident. De plus, lorsque ce savoir est cristallisé par écrit, l'organisation peut d'autant mieux apprendre et se constituer ainsi une mémoire organisationnelle.

Concernant la sécurité, l'intégration des règles techniques comportementales et d'hygiène dans les protocoles réduits le risque de contaminations croisées pour le résident. Ceci est essentiel dans le milieu sanitaire et social, d'autant plus que les personnes prises en charge dans nos EHPAD sont généralement fragiles.

L'uniformisation des pratiques repose donc sur trois leviers principaux : la rédaction des protocoles, le respect des règles d'hygiène et l'évaluation de l'application des protocoles. Cette méthode est généralement déclinée comme suit :

*« Ecrire ce qui doit être fait,
Faire ce qui écrit,
Contrôler que ce qui est fait correspond bien à ce qui est écrit »*

En ce qui concerne les protocoles, ils doivent être élaborés de manière participative, validés par le médecin coordonnateur, et devenir une règle incontournable que l'ensemble des agents s'efforcera de respecter.

Pour ce faire, ils doivent être connus de tous et compris pour que la mise en œuvre soit effective.

Enfin, les pratiques doivent évoluer en fonction de l'évolution des attentes et besoins des résidents.

Ainsi, les protocoles ne sont pas figés, ils doivent servir de support pour faire évoluer nos pratiques de manière cohérente.

C'est par la cristallisation du respect de ce qui a été planifié, ou par le signalement de ce qui n'a pas pu être réalisé, qu'il va être possible d'assurer des prestations uniformes et continues aux résidents.

Au niveau de l'EHPAD « Les Orangers », des groupes de travail sont donc programmés ou ont déjà eu lieu, afin de mettre à jour les protocoles ou de créer ceux qui n'existent pas encore.

Les thèmes retenus sont les suivants :

- le circuit du médicament ;
- l'animation ;
- l'admission et la sortie ;
- l'hygiène ;
- l'amélioration de l'environnement du résident ;
- les PVP ;
- les protocoles de soins ;
- la nutrition ;
- douleur et soins palliatifs ;
- les matériels et protection ;
- la communication inter services et fiches de poste ;
- l'analyse des pratiques professionnelles.

Les groupes de travail se réunissent régulièrement pour échanger sur le thème déterminé et mettre à jour les documents existants.

La base de travail de ces groupes est constituée des documents suivants :

- les procédures existantes au sein de l'établissement et relatives à ce thème donné ;
- les publications de l'ANESM par rapport au thème donné ;
- les documents d'application ;
- autres lectures.

Ces groupes de travail sont animés par un référent et supervisés par la direction et le cadre de santé. Ils doivent permettre de mettre à jour les documents existants et d'en créer de nouveau, si besoin.

L'objectif affiché par L'EHPAD Les Orangers est d'aboutir à une maîtrise totale des protocoles par tous les agents pour la fin de l'année 2013.

Pour ce faire, la diffusion des protocoles sera progressive et contrôlée.

Le cadre de santé, de par son autorité de compétence, sera en charge de l'évaluation du respect des protocoles par les agents.

1.2 Supervision de la prise en soins des résidents par les IDE

Afin de garantir la prise en soins des résidents, les IDE ont été désignées référentes d'une vingtaine de résidents, par le cadre de santé.

Elles se chargeront donc du suivi de ces résidents et de la mise en œuvre des PVP déclinés pour ces résidents.

1.3 Respect du libre choix du résident au niveau de son médecin traitant

Le respect du libre choix du médecin traitant par le résident doit être promu et respecté par les EHPAD.

L'EHPAD « Les Orangers » a donc constitué une liste avec les coordonnées des médecins susceptibles d'intervenir au sein de l'EHPAD.

Cette liste a été introduite dans le dossier de pré admission.

De plus, une procédure relative au respect du libre choix du médecin traitant a été élaborée, alors même que la notion de libre choix a été rappelée aux médecins libéraux à l'occasion de la première séance de la commission de coordination gérontologique, qui s'est tenue en mars 2012.

Pour constituer cette liste, les médecins installés aux alentours ont été systématiquement contactés, afin de savoir s'ils souhaitaient intervenir au sein de l'EHPAD Les Orangers, pour être rajouté sur la liste des médecins traitants intervenant au sein de la structure.

De plus, le médecin traitant des résidents nouvellement admis est systématiquement contacté, même s'il n'exerce pas à proximité de l'établissement, afin de savoir s'il souhaite poursuivre le suivi de son résident.

Cette démarche s'est révélée positive, puisque désormais c'est une dizaine de médecins libéraux qui interviennent au sein de l'établissement.

Le libre choix du médecin traitant du résident par le résident est donc enfin garanti ainsi que la continuité des soins

1.4 Mise en place de la commission de coordination gérontologique

L'EHPAD Les Orangers a mis en place la commission de coordination gérontologique en 2012.

Il est rappelé que le directeur doit consulter la CCG pour qu'elle lui donne un avis sur :

- le projet de soins de l'établissement et sa mise en œuvre ;
- la politique du médicament, dont la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans les prescriptions dispensées aux résidents de l'établissement, ainsi que celle relative aux dispositifs médicaux, produits et prestations ;
- le contenu du dossier type soins ;
- le rapport annuel d'activité médicale de l'établissement élaboré par le médecin coordinateur. Dans ce cadre, la commission peut formuler toute recommandation visant à améliorer la prise en charge de la coordination des soins, qui est alors annexée au rapport ;
- le contenu et la mise en œuvre de la politique de formation des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;
- l'inscription de l'établissement dans un partenariat avec les structures sanitaires et médico-sociales et les structures ambulatoires du secteur au titre de la continuité des soins.

La CCG a également pour mission de promouvoir les échanges d'informations relatives aux bonnes pratiques gériatriques, notamment auprès des professionnels de santé libéraux intervenant dans l'établissement.

L'ensemble des recommandations et avis émis par la CCG est transmis à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire de l'établissement.

La commission de L'EHPAD comprend :

- le médecin coordonnateur, qui préside la commission ;
- le directeur de l'établissement ou son représentant ;
- le pharmacien d'officine ;
- le cadre de santé ou l'infirmier diplômé d'Etat en charge de la coordination de l'équipe soignante au sein de l'établissement ;
- les infirmiers diplômés d'Etat salariés de l'établissement ;
- le psychologue de l'établissement ;
- les professionnels de santé intervenant dans l'établissement à titre libéral, soit les médecins traitants et les masseurs kinésithérapeutes. Les professionnels de santé libéraux signataires du contrat mentionné à l'article R. 313-30-1 du CASF ont l'obligation de participer à au moins une réunion par an.
- un représentant du Conseil de la vie sociale de l'établissement.

Toute personne que la commission souhaite entendre du fait de ses compétences propres peut assister en tant que de besoin à la séance de la commission.

1.5 Elargissement de la prestation de kinésithérapie

L'élargissement de la prestation de kinésithérapie apparaît aujourd'hui comme une nécessité, dans la mesure où les résidents ont un besoin toujours plus important de ce type de prise en charge (troubles de l'équilibre/renforcement musculaire/reéducation post traumatique...)

Les 3 kinésithérapeutes, intervenant à ce jour au sein de l'établissement, prennent en charge le matin une trentaine de résidents sur un créneau horaire court au sein de la salle de kiné. Il ne leur est matériellement pas possible d'en prendre plus en si peu de temps et ils ne désirent pas augmenter leur investissement au sein de la structure.

Par conséquent, des dispositions vont être prises afin d'organiser l'intervention d'autres kinésithérapeutes au sein de l'établissement et d'optimiser la prise en soins des résidents.

Le médecin coordonnateur tente d'en contacter sur la base d'un projet de prise en soin traduisant un réel investissement dans l'établissement.

La salle de kinésithérapie n'est actuellement pas utilisée l'après-midi, ce qui permet de proposer des créneaux horaires non négligeables.

L'accroissement du nombre de kinésithérapeutes intervenant au sein de la structure permettrait d'humaniser la prestation de kinésithérapie, grâce à une meilleure planification des résidents et à une prise en charge plus adaptée.

1.6 Intervention d'une orthophoniste

Une orthophoniste vient de s'installer à proximité de l'établissement.

Son intervention, à titre libéral, s'organise au sein de l'établissement, en partenariat avec le médecin coordonnateur et les médecins traitants.

Sur la base d'évaluations sont proposées des prises en charge individuelles ou en groupe.

Cet accompagnement clef dans les démences prend tout son sens dans notre projet d'accompagnement des résidents porteurs de ces pathologies

Le renforcement de la prise en soins des résidents est complémentaire de la déclinaison des projets de vie personnalisés.

1.7 Accompagnement des pathologies neurodégénératives

L'accompagnement des résidents souffrant de pathologies neurodégénératives fait l'objet d'une attention toute particulière dans notre projet d'établissement.

En premier lieu, le respect de leur liberté d'aller et venir a été privilégiée même si la structure ne possède pas d'unité protégée.

Il a été considéré que c'était la vigilance de chacun et un changement de regard de tous sur ces résidents qui représentaient la meilleure protection.

Une sécurisation des espaces extérieurs devrait leur faciliter une déambulation dans ces lieux.

La psychologue est sollicitée quand à l'accompagnement des ces résidents tant dans les évaluations (MMS/NPI/GDS...) que dans un accompagnement qui s'entend bien au-delà de la communication verbale et une participation aux ateliers de sollicitation.

Elle devrait intervenir auprès des équipes dans la gestion des troubles psychocomportementaux afin d'éviter de recourir aux neuroleptiques.

De même, des animations seront en particulier développées à l'attention de ces résidents en lien avec la psychologue.

1.8 Liberté d'aller et venir

La liberté d'aller et venir des résidents doit être privilégiée. Telle est la volonté affichée par l'équipe de coordination de l'établissement.

Il est rappelé que la contention physique, dite passive, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou partie du corps dans le seul but d'obtenir « la sécurité » pour une personne.

Pour éviter et/ou limiter d'y recourir, il conviendra de parvenir à :

- changer les représentations et les pratiques
- prouver et convaincre les équipes, les familles et les médecins traitants que la contention est une intervention de soin à risque qui implique de savoir que :
 - cette pratique porte atteinte à la liberté d'aller et venir et expose à de nombreux risques
 - la réduction des contentions ne s'accompagne pas d'une majoration des chutes et des blessures graves
 - il existe une autre démarche et d'autres moyens permettant de limiter leur utilisation à des conditions exceptionnelles.

Ainsi, en cas de chutes, il existe des alternatives à la contention :

Rechercher et traiter des raisons médicales

- Ne pas négliger les raisons médicales qui nécessiteraient un traitement rapide :
 - hypotension orthostatique, troubles de la glycémie, troubles du sommeil ;
 - dépression, déshydratation, pathologies cardio-vasculaires.
 - Revoir les différentes associations médicamenteuses.

AdAPTER L'ENVIRONNEMENT ET LE MOBILIER DANS LA CHAMBRE

- Enlever tout équipement inutile (meuble et autre) ;
- Augmenter l'éclairage (une personne âgée a besoin d'un éclairage deux à trois fois supérieur à un adulte, notamment en cas de cataracte) ;
- Mettre un matelas de gymnastique près du lit en cas de chute ;
- Lit bas recommandé (moins de 45 cm de hauteur) ;
- Enlever les roulettes de la table de nuit, de l'adaptable ;
- Bloquer les roulettes du lit en permanence, le mettre en position basse ;
- Mettre des repères temporels (calendrier, horloge).

ACCOMPAGNER LA PERSONNE ÂGÉE

- Inciter à l'activité physique, à la marche, à l'autonomie ;
- Informer du rythme de passage des soignants ;
- Proposer des activités occupationnelles ;
- Quand le patient est réveillé, l'accompagner toutes les heures aux toilettes, et une ou deux fois dans la nuit.

LORS DES DÉPLACEMENTS

- Assister la personne lors des déplacements ;
- Fournir des aides techniques (sur élévateur de toilettes, barres d'appui) ;
- Vérifier l'utilisation de chaussures adaptées, fermées ;
- S'assurer de l'utilisation des lunettes de vue, aide auditive, aide à la marche ;
- Indiquer à la personne les lieux et endroits à risque (sols glissants, escaliers) ;
- Encourager la personne à prendre appui sur les barres des couloirs.

LORS DE L'INSTALLATION AU LIT OU AU FAUTEUIL

- Mettre le fauteuil où le patient le souhaite ;
- Stabiliser lit ou fauteuil (bloquer les roulettes) ;
- Installer confortablement la personne (vêtement et position) ;
- Adapter l'inclinaison du fauteuil ou la hauteur du lit pour faciliter le passage en position debout;
- Adapter les accoudoirs à une hauteur qui permet au patient de prendre appui ;
- Ne pas mettre d'objets devant le fauteuil qui gêneraient les transferts ;
- Installer les effets personnels et familiers près du patient (montre, lunettes, photos...) ;
- Expliquer l'utilité et l'utilisation du système d'appel ;
- Ne pas laisser le patient en position assise trop longtemps.

LORS DES TRANSFERTS

- Ne pas tracter la personne, mais se placer à côté d'elle pour l'aider afin d'éviter le réflexe de rétro pulsion ;
- Apprendre à la personne à se lever et s'installer au fauteuil en prenant appui sur les accoudoirs.

En cas d'agitation et de confusion, il existe également des alternatives à la contention :

Rechercher et traiter des raisons médicales

- Ne pas négliger les raisons médicales d'une agitation ou d'une confusion qui nécessiteraient un traitement rapide ;
- vérifier l'adaptation du traitement médicamenteux (médicaments multiples, interactions médicamenteuses) ;
- rechercher des signes de douleur, de troubles du sommeil, de dépression, d'hyperthermie.
- Corriger les éventuels déficits sensoriels.

Adapter l'environnement

- Diminuer les stimuli auditifs ;
- Éviter la présence de personnes au comportement perturbateur.

Accompagner la personne

- Organiser des temps de présence des soignants auprès du patient :
- solliciter si possible la présence des proches.
- Repérer les habitudes du patient et respecter son rythme de vie :
- respecter les phases de sommeil, habitudes alimentaires, zones d'intérêt.
- Favoriser le contact relationnel.
- Faire en sorte que le patient connaisse les soignants :
- rappeler son nom et sa fonction autant que de besoin ;
- l'informer de la présence continue de l'équipe soignante.
- Adopter une attitude calme et rassurante.

En cas de déambulation excessive, les propositions d'alternatives à la contention physique sont les suivantes :

Rechercher et traiter des raisons médicales

- Ne pas négliger les raisons médicales d'une déambulation qui nécessiteraient un traitement rapide :
- nouveau traitement médicamenteux, absorption de certains médicaments, anxiété, douleur.

Adapter l'environnement

- Améliorer la sécurité des lieux.
- Aménager des espaces de déambulation sécurisés.

Accompagner la personne

- Améliorer et faciliter l'orientation du sujet :
- lui présenter le service et l'agencement des locaux (salle à manger, couloirs, toilettes, salle de soins, bureau infirmier) ;
- lui indiquer où se situent les interrupteurs et leur fonctionnement ;
- expliquer le déroulement d'une journée (horaire des repas et de la présence du personnel) ;
- réitérer les rappels ;
- réorienter le patient calmement.
- Capter l'attention du patient par des barrières visuelles :
- mettre des photos, posters, télévision, miroirs sur les issues ;
- l'installer près d'une fenêtre ou dans un lieu où son attention peut être captée.

L'encadrement soignant entend bien développer ces alternatives pour une optimisation de la prise en charge des résidents.

2- DECLINAISON DES PROJETS DE VIE PERSONNALISES

En cohérence avec la Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui prévoit « le droit de participation directe de l'usager ou de son représentant légal à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne », l'EHPAD Les Orangers entend parvenir à décliner tous les projets de vie personnalisés des résidents de l'établissement, en « élaborant avec le résident un projet de vie personnalisé intégrant un plan d'aide et d'accompagnement formalisé ».

Afin d'atteindre cet objectif, l'EHPAD Les Orangers est en train de mettre en place de nouveaux outils et documents :

- « L'histoire de vie du résident », un recueil de données plus détaillé, portant sur une connaissance plus complète
- Des outils de liaison pour faciliter la transmission d'information et une meilleure collaboration entre les différents intervenants dans l'accompagnement du résident
- Une redéfinition de certaines fonctions
- Une réunion de synthèse après 1 mois de présence du résident dans la structure.
- Une centralisation des informations dans le dossier informatisé

L'ensemble des professions exercées concourant sous toutes les formes à l'accompagnement de nos aînés participe à l'élaboration du Projet personnalisé (accueil, médical, soins, hôtellerie, cuisine)

Le résident occupe la place centrale dans le dispositif.

Le projet personnalisé permet à l'ensemble des intervenants de connaître les actions à mettre en oeuvre au jour le jour.

Ce projet est revu une fois par an, ou plus tôt, si un événement important a lieu dans la vie du résident.

2.1 Recueil des éléments d'histoire de vie

Le dossier de pré-admission du résident a été complété par un document intitulé « Histoire de vie du résident ».

Il vise à recueillir les principaux éléments d'histoire de vie du résident, qui serviront de base, au même titre que l'anamnèse réalisée par la psychologue, pour la rédaction du projet de vie personnalisé.

Ces éléments sont divers et variés.

A titre d'exemple, on trouve les renseignements suivants :

- situation familiale
- profession ou activité exercée
- religion, avec mention de savoir si le résident est ou non pratiquant
- motifs d'entrée
- situation avant l'entrée dans l'établissement
- sujets de conversations préférés
- passe temps préféré
- désire continuer à faire
- souhaits d'animation
- goûts alimentaires spécifiques
- rythme de la journée
- activités domestiques encore pratiquées
- nature apparente à l'entrée (ex. : fermée, conviviale, communicative, désorientée, etc)
- faits principaux ayant marqué l'histoire de vie
- souhaits exprimés à propos de la mort.

Ce document a été rédigé et mis en place afin d'**améliorer la prise en compte des habitudes de vie** de chacun des résidents accueillis.

La volonté affichée est de ne pas réduire notre intervention auprès des résidents uniquement à une prestation technique, mais d'asseoir la prise en charge globale de la personne âgée en intégrant dans l'organisation, autant que possible, les habitudes de vie de chacun.

L'impact de la perte d'autonomie peut être considérable pour un résident.

Autonomie rime souvent avec dignité. La perte de certaines capacités renvoie au résident une image dégradée de lui-même, par conséquent, elle altère le sentiment d'estime de soi, de dignité. Or, la conservation de la dignité est un facteur essentiel pour se sentir en vie. Le fait de pouvoir réaliser soi-même certains actes, sans le concours ou seulement l'aide partielle d'un soignant, confère au résident un sentiment d'utilité, d'adaptation par rapport à son environnement. Il en va donc du bien-être général du résident.

Ces éléments d'histoire de vie sont recueillis au moment de l'admission des nouveaux résidents. La participation de la famille à ce recueil intervient lors d'une perte d'autonomie importante et comme un autre regard porté sur celui qui est accueilli.

2.2 Fondement du Projet de vie personnalisé

Concernant le projet de vie en lui-même, l'existence de tout être humain repose sur le principe fondamental d'un continuum de vie, de la naissance à la mort, soutenu par un « projet de vie ».

Le projet de vie personnalisé crée un climat propice à une prise en charge adaptée aux besoins et aux attentes du résident.

Il favorise l'expression et la participation du résident, afin qu'il reste un individu à part entière, capable de choisir, d'avoir des valeurs et un rôle social.

Il préserve son autonomie et sa qualité de vie. Il est, comme le résident, capable d'évolution selon les besoins de ce dernier.

Le PVP conduit les professionnels à porter un nouveau regard sur les résidents et leur famille. Ils adoptent une posture d'alliance, en reconnaissant le statut de chacun. Ce n'est plus au résident de s'adapter à l'institution, mais l'inverse.

Le PVP rappelle aux soignants les notions d'engagement, de respect, de bienveillance, d'écoute, de dialogue.

Il développe un esprit créatif, source de motivation. Sa réflexion permanente donne du sens à la pratique soignante.

C'est à partir de ces considérations, en ayant conscience « qu'on ne guérit pas la vieillesse », que les équipes construisent un projet commun de soins et de vie, qui se doit de respecter l'Homme tout en assurant la sécurité, en préservant ses chances de profiter du temps à vivre sans souffrances inutiles, sans contraintes abusives.

La réflexion des soignants s'est appuyée sur le cahier des charges des EHPAD fixé par l'arrêté du 26 avril 1999, la charte des Droits de la personne âgée dépendante et la charte des Droits et libertés de la personne accueillie.

2.3 Rédaction du Projet de vie personnalisé et validation

Un groupe de travail, ayant pour thème la bientraitance et composé de la direction, du médecin coordonnateur, du cadre de santé, de la psychologue, du personnel en charge de la gestion des dossiers administratifs des résidents, d'une IDE, a élaboré une trame pour la rédaction des projets de vie personnalisés des résidents (PVP).

Dans ce PVP, seront donc regroupés les chapitres suivants :

- Nom et prénom du résident
- Nom du référent AS
- Nom du référent hôtelier
- Date de rédaction
- Projet initial
- Actualisation
- Histoire de vie
- Conditions dans l'entrée dans l'établissement
- Intégration / comportement
- Relations avec famille / amis
- Eléments cliniques pouvant influencer les compétences (Moteurs, sensoriels, mnésiques)
- Objectifs de prise en charge proposés par l'établissement (animation/lien social, hôteliers, autres)
- Désirs exprimés par le résident (animation/lien social, hôteliers, autres)
- Objectifs de prises en charge et de prestations retenus en commun, avec déclinaison des objectifs, moyens et évaluation)

Dans ces questionnements, seront bien évidemment abordés des questions relatives au rythme de vie du résident au sein de l'établissement.

A cette occasion, seront abordés des sujets, comme :

- le lever ;
- la toilette ;
- le petit déjeuner ;
- le repas du midi ;
- la sieste ;
- le goûter ;
- la participation aux activités, au animation et sorties ;
- le dîner ;
- le coucher ;
- la nuit et le sommeil.

Compte tenu du passé de l'établissement en la matière, il a été décidé de travailler hebdomadairement sur le PVP d'au moins deux résidents, le but étant de parvenir à la rédaction des PVP de l'ensemble des résidents pour la fin de l'année 2013.

Le PVP sera rédigé sous un format WORD et sera ensuite inséré dans le dossier du résident sur le PSI.

Les regards croisés des équipes ayant conduit à des propositions d'actions, celles ci seront présentées aux résidents qui restant au cœur des décisions fera les siennes et/ou entérinera celles présentées.

C'est la psychologue qui assurera cette dernière partie de validation auprès du résident, validation qui pourra se faire suivant les circonstances en présence du tuteur ou de la famille si le résident le souhaite.

Car c'est lui qui doit rester maître de la construction et de la validation de son projet de vie. En effet, les objectifs validés doivent correspondre effectivement aux attentes du résident.

Le projet personnalisé permet à l'ensemble des intervenants de connaître les actions à mettre en oeuvre au jour le jour.

2.4 Suivi de la réalisation du Projet de vie personnalisé

Afin d'assurer le suivi de la prise en soins des résidents, les infirmières ont été désignées référentes d'une vingtaine de résidents.

Dans ce cadre là, il leur appartiendra de s'assurer de la mise en œuvre des objectifs déclinés dans les PVP des résidents.

Elles pourront également sollicitées toute réévaluation jugée nécessaire.

2.5 Evaluation du Projet de vie personnalisé

En dehors d'évolution majeure de l'état de santé des résidents, les PVP seront évalués annuellement, conformément à ce qui est préconisé par l'Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale.

3- ANIMATION

2.1 Un atout pour la prise en charge des résidents

L'animation est un **levier** pour imprimer un rythme au quotidien de notre établissement.

L'animation, c'est la vie et notre établissement est un lieu de vie. Par conséquent, il convient de faire de l'animation un atout pour la prise en charge des résidents.

L'animation est essentielle car elle participe à l'instauration et au maintien de l'âme d'un établissement. Le mot animation vient de « *animare* » (donner de l'âme).

L'animation est source de dynamisme pour les résidents et peut ainsi leur redonner le sentiment de se sentir utiles et reconnus, au sein de la communauté.

Les objectifs de l'animation dans notre établissement sont axés sur le **maintien de l'autonomie des résidents**, qui conduit à la conservation de la dignité, et peut donc supporter une volonté de **maintien des relations sociales**.

Pour réaliser un travail efficace de maintien de l'autonomie, il est indispensable de disposer d'une approche individualisée de chacun.

Pour ce faire, certains outils vont être réalisés et mis en œuvre. Ces outils poursuivent un double objectif : consigner les attentes et besoins des résidents et tracer leurs évolutions et leur participation aux différentes activités. C'est en établissant une traçabilité sur le long terme que nous pourront dégager les évolutions significatives de l'autonomie de nos résidents, et améliorer notre prise en charge.

A plus long terme, en adéquation avec le projet de mise en œuvre des démarches de soins infirmiers, nous souhaitons créer des plans d'animation individualisés pour nos résidents afin de proposer à chacun une solution consensuelle entre leurs attentes et préférences personnelles et leurs besoins pour le maintien de l'autonomie.

En effet, le succès de cette démarche réside dans le maintien, pour chaque Résident, du fragile équilibre entre les attentes, exprimées et recueillies au moment de l'entrée, et les besoins, cristallisés dans les démarches de soins réalisées par l'équipe soignante.

Il faut susciter un intérêt dans la participation de chacun aux différentes activités, en s'appuyant sur leurs préférences, mais aussi les orienter vers des activités qui assurent une stimulation de leurs capacités, en adéquation avec le travail réalisé par les soignants. Ainsi, nous pourrons joindre, pour nos Résidents, l'utile à l'agréable.
L'objectif est d'obtenir un plan d'animation individualisé satisfaisant le double objectif d'être agréable et utile.

2.2 Diversification de l'animation

Afin de rythmer au mieux les journées des résidents, le programme d'animation de l'établissement a été complètement revu.

Tout d'abord, les animatrices assurent dorénavant majoritairement les animations seules, et non plus à deux, ce qui permet de diversifier les animations proposées et de toucher un plus large public.

L'accent a par ailleurs été mis sur les sorties. Elles ont été diversifiées et multipliées. Un tableau de suivi a été mis en place afin de veiller à ce que cela ne soit pas toujours les mêmes résidents qui bénéficient des sorties.

De plus, les sorties ne sont plus exclusivement faites par les animatrices. Des soignants ont été également affectés à ces sorties, ce qui permet de sortir davantage de résidents en fauteuil roulant.

Le personnel des autres services (administratif, technique, etc) peut également être sollicité pour effectuer des sorties avec les résidents.

Des sorties au village sont également programmées hebdomadairement pour favoriser l'intégration des résidents dans le village.

L'équipe d'animation, composée de deux ASHQ, a été rejoints par un agent bénéficiant d'un poste aménagé.

Cet agent prend en charge des résidents au-delà de 17 heures. Il propose des soins de bien être et de confort, style massage, des jeux de société, des sorties à l'extérieur de l'établissement.

Il prend en charge tout type de résidents.

Le retour des résidents est très positif, tant par rapport aux sorties que par rapport aux soins de bien être.

Les compétences des animatrices permettent donc de proposer aux résidents un ensemble d'activités qui permettent de travailler sur le bien être personnel par le biais du maintien d'une bonne image de soi.

Les soins de confort proposés viennent se rajouter aux séances de coiffure et d'esthétique, déjà proposés aux résidents ayant peu de ressources.

Enfin, il a été demandé aux animatrices de travailler régulièrement sur un thème avec les résidents pour orienter leur animation et faire travailler les résidents sur ce thème (ex. : le lavage des mains, le carnaval, les châtaignes, les potirons, etc).

Dans ce cadre, des repas à thème peuvent venir enrichir l'animation proposée.

Par ailleurs, des chaînes HI-Fi ont été rajoutées à chaque étage, afin de diffuser un fond sonore relaxant et apaisant.

2-3 Suivi de l'animation

L'animation fait l'objet d'un groupe de travail composé du médecin coordonnateur, du cadre de santé, de la direction, des trois animatrices, de l'hôtesse d'accueil et de la psychologue.

Le planning d'animation est discuté mensuellement.

Chaque animation donne lieu par ailleurs à une évaluation, à une analyse et à un suivi, afin de favoriser son adaptation et son évolution.

2-4 Intervention de la psychologue

La psychologue rencontre hebdomadairement les animatrices pour réaliser un « ciblage » des résidents et mettre en place des animations adaptées à leurs besoins.

Elle anime par ailleurs un atelier de stimulation cognitive pour les résidents ayant un MMSE de moins de 20.

2-5 Hébergement, décoration des locaux et animation

A travers les animations, il est proposé de développer l'appropriation des locaux communs par les résidents afin qu'ils puissent, au quotidien, faire vivre ceux-ci, y imprimer un esprit d'échange et de convivialité.

Pour ce faire, il est proposé d'impliquer les résidents dans les choix liés à la décoration des différents locaux communs. Les animatrices vont organiser des ateliers destinés à recueillir les désirs des résidents quant à la décoration, arbitrer entre les différentes propositions afin de dégager un consensus et élaborer un plan de décoration des locaux communs, peut-être variable en fonction des saisons.

L'objectif est véritablement d'impliquer les résidents dans les choix, puis d'organiser des ateliers destinés à confectionner les décorations afin de valoriser leurs capacités. Il est nous devons de « faire avec » les personnes âgées dépendantes et non pas de « faire pour » elles.

CONCLUSION

Nous ne souhaitons pas que ce projet de vie reste lettre morte, mais que ses principes et engagements soient intégrés à nos pratiques quotidiennes. Tous les axes d'amélioration mentionnés feront donc l'objet d'une mesure afin d'évaluer l'impact sur la satisfaction de nos résidents. Pour ce faire, nous nous appuierons notamment sur le questionnaire de satisfaction, administré régulièrement dans l'Etablissement. Ce type d'outil est destiné à alimenter nos réflexions sur le niveau de qualité perçue par nos clients et à dégager les axes d'amélioration pour les années futures. Les résultats pourront même nous amener à faire évoluer de manière constructive le présent projet.

Ce document n'est ni définitif, ni figé. Il ne fait que cristalliser nos réflexions et notre volonté à un instant donné, afin d'imprimer une trajectoire qui pourra être adaptée dans le futur. Tout ce qui est vivant évolue, nous souhaitons que notre projet de vie soit vivant, nous nous devons donc de rester vigilant au bien être de nos résidents et nous adapter aux évolutions de leurs exigences.