

7, rue de La Perrière

44810 HERIC

Tel : 02.40.57.61.40

Directeur : Mr MALLET

direction@residencelaperriere.fr

Responsable de l'unité de vie : Mme LE RAVALEC

soin@residencelaperriere.fr

PROJET DE VIE DE L'UNITÉ « ARC EN CIEL »

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1. VALEURS PARTAGEES
2. MISSIONS
3. PUBLIC ACCUEILLI
4. CADRE DE VIE
5. RYTHME DE VIE / JOURNEE TYPE
6. ACTIVITES
7. SOINS GENERAUX
8. VIE SOCIALE
9. PARTICIPATION DES FAMILLES ET DES PROCHES
10. ROLE DU PSYCHOLOGUE
11. ROLE DU REFERENT
12. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT
 PERSONNALISÉ

INTRODUCTION

L'unité de vie « ARC EN CIEL » est un service de la maison de retraite qui a été créé pour répondre à une demande spécifique.

L'augmentation du nombre de personnes âgées désorientées ou démentes, nous confronte à des difficultés croissantes. C'est pourquoi la création d'une unité de vie a été envisagée.

En effet dans ce contexte, promouvoir le bien-être et l'autonomie physique et psychologique de la personne âgée est primordial, où souvent les proches « aidants » sont démunis.

Pour les personnes atteintes de ces maladies, être accueilli dans une unité de vie « protégée » permet de recevoir une approche personnalisée et adaptée à leurs besoins.

La connaissance plus approfondie de la maladie, par la formation des professionnels AMP, ASG, AS et le travail en EHPAD a permis à l'équipe soignante de prendre conscience qu'un accompagnement personnalisé est indispensable pour assurer son bien-être en étant attentif et en respectant les habitudes de vie de la personne accueillie dans un cadre rassurant et protecteur.

Ceci en s'appuyant sur la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance :

- ART 3 : « Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société. »
- ART 8 : « La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit. »

Le projet de vie de l'unité s'inscrit en complémentarité du projet d'établissement.

1. VALEURS PARTAGÉES

L'empathie, la patience, l'acceptabilité, l'écoute, l'observation sont des qualités requises dans la relation avec la personne accueillie.

Les professionnels intervenants sur l'unité ont plusieurs objectifs dans l'accompagnement proposé au résident ;

- + Accompagner le résident à travers son projet personnalisé
- + Respecter de son rythme de vie
- + Créer un univers familial et chaleureux, apaisant permettant de réduire les troubles du comportement
- + Maintenir son autonomie le plus longtemps possible
- + Stimuler ses capacités
- + Favoriser les liens avec sa famille
- + Maintenir le lien social (sorties extérieures, activités...)
- + Favoriser les moments de plaisir chez le résident

Les objectifs pour l'équipe soignante sont les suivants ;

- + Mettre en place une organisation qui permet une cohésion d'équipe, une cohérence des actions et qui favorise l'entraide, l'écoute et les échanges.
- + Être attentif à maintenir le lien avec l'EHPAD.

2. MISSIONS DE L'UNITÉ

Dès le départ, le choix d'une unité de vie protégée, composée de douze chambres, a été validé en conseil d'administration.

La création des Projets d'Accompagnements Personnalisés (PAP) adaptés à chaque résident afin de préserver ses capacités.

Le recueil des informations complémentaires et de son histoire de vie par l'équipe pluridisciplinaire.

Adapter l'accompagnement et laisser le choix aux résidents de participer ou non aux différentes activités proposées quotidiennement.

Une architecture, des équipements adaptés afin de faciliter la circulation (déambulation) et aussi pour faciliter le repérage dans l'espace.

3. LE PUBLIC ACCUEILLI

L'unité de vie a une capacité d'accueil de douze personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Les personnes accueillies sont en perte d'autonomie et ont besoin d'un accompagnement adapté dans les actes de la vie quotidienne.

L'unité de vie n'a pas vocation à accueillir des résidents présentant des troubles du comportement d'origine psychiatrique sévère ou mettant en danger les autres résidents ou le personnel soignant.

De plus, l'accueil d'un-e résident-e peut être mis en cause si celui-ci ou celle-ci ne tire aucun bénéfice de l'accompagnement proposé, ne parvient pas à s'adapter ou s'il refuse sa situation.

L'ACCUEIL

L'accueil est imaginé en trois temps. Dans un premier temps, un entretien avec le futur résident est effectué à son domicile ou au sein de l'établissement.

Cet entretien est mené par le responsable de l'unité de vie, le psychologue et le soignant référent du futur résident.

Une fiche de recueil d'information nous permet de (pour éviter la répétition) collecter diverses informations sur les habitudes de vie de la personne, sur ses besoins, désirs et attentes en termes d'accompagnement.

Nous remettons le livret d'accueil et nous proposons une visite de la structure et de l'unité de vie.

Nous informons la famille ou le proche du futur résident de l'importance de personnaliser la chambre avec des petits meubles, des photos et des objets personnels...

Dans un deuxième temps, un goûter est organisé à l'unité afin que le futur résident puisse découvrir l'unité, et les résidents qui y sont accueillis.

Lors de cette visite, le référent si possible ou un autre membre de l'équipe accompagne le futur résident et sa famille pour une visite de l'établissement et de sa future chambre. Il présente les autres résidents, l'équipe et le fonctionnement de l'unité de vie.

Dans le troisième temps, le temps de l'entrée, l'équipe fait en sorte d'être disponible. L'entrée se fait un jour de semaine, de préférence en début d'après-midi.

Un bouquet de fleurs est offert avec une carte de bienvenue.

Un moment est laissé au résident et sa famille pour aménager la chambre et il leur est proposé de prendre le goûter avec l'ensemble des membres de l'unité afin de faciliter l'intégration.

LES CRITERES D'ENTRÉES

Les personnes accueillies doivent présenter un niveau d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne ce qui n'exclut pas les personnes en fauteuils roulants.

Elles doivent présenter des troubles du comportement (déambulation, apathie ...) et être stimulables.

Le résident accueilli doit être capable de participer à diverses activités de la vie courante comme participer à sa toilette, participer aux tâches ménagères (vaisselle, plier du linge, passer le balai, mettre le couvert...).

Mais aussi aux animations proposées en lien avec leur P.A.P.

Une évaluation est effectuée avant l'entrée :

- L'évaluation des fonctions cognitives MMS (Mini Mental State) faite par le médecin ou psychologue
- Le NPI-ES (Inventaire Neuropsychiatrique version Équipe Soignante)
- La Grille AGGIR réalisé par l'équipe pluridisciplinaire

La demande d'admission d'un résident est évaluée par l'équipe pluridisciplinaire (directeur, psychologue, IDE, AS, AMP) et validée par le directeur.

LES CRITERES DE SORTIE

Pour les personnes qui ne répondent plus aux sollicitations, qui ne tirent plus de bénéfice des activités proposées ni du fonctionnement quotidien de l'unité.

A partir de ces critères, une évaluation est faite afin de réorienter le résident dans une autre perspective de vie.

- Le résident est dirigé vers l'EHPAD en s'assurant de la mise à jour de son P.A.P. afin de préserver une continuité de son accompagnement. Le relais est effectué par l'équipe soignante.
- La décision de sortie de l'unité de vie est faite lors d'une concertation entre l'équipe pluridisciplinaire c'est-à-dire l'équipe de l'unité de vie, les IDE, le psychologue et la direction.

4. CADRE DE VIE

INFRASTRUCTURE / AMÉNAGEMENT

L'unité de vie bénéficie d'un espace de circulation, de chambres personnalisées, au goût de chaque résident tout en respectant les consignes de sécurité, et de salles d'eau individuelles.

La cuisine est ouverte sur la salle à manger, elle est fonctionnelle afin que chaque personne puisse participer aux différentes tâches (four et lave-vaisselle réhaussés) tout en étant en sécurité (four et plaque à induction, réfrigérateur et tiroirs autobloquants...)

Les espaces salon et salle à manger sont volontairement modulables afin de faciliter la mise en place d'animations.

L'espace salle à manger permet d'organiser des évènements, d'accueillir les résidents de l'EHPAD, les familles et visiteurs.

Il est suffisamment grand pour que son espace permette la mise en place de plan de table pour les repas afin que les résidents puissent avoir le choix de manger où ils le souhaitent.

L'espace salon est composé d'un canapé et de fauteuils, c'est un espace de détente, d'échange, de réception et de repos. On y trouve une télévision et une armoire où sont rangés des jeux de société.

Le bureau de l'équipe de l'unité est ouvert sur l'espace de vie.

La terrasse et le jardin offrent au résident et à ses proches un accès direct et sécurisé. Il est équipé de mobilier de jardin.

5. JOURNÉE TYPE

Dès le réveil du résident, les souhaits et les besoins sont respectés et sa journée est organisée en fonction de ses envies.

Pour cela, l'équipe soignante doit avoir une bonne connaissance des résidents, de leur histoire de vie et de leurs habitudes.

Déroulement d'une journée :

7h :

Transmissions

De 7h à 11h :

Accompagnements des résidents aux soins d'hygiène et service du petit déjeuner.

Les résidents ont la possibilité de prendre leur petit déjeuner avant de faire leur toilette.

Le temps du petit déjeuner varie entre 7h15 et 10h selon les habitudes de chacun.

11h :

Activité quotidienne gérée par l'animatrice.

12h :

Déjeuner

13h :

Ménage et rangement de l'espace commun

14h :

Transmissions entre l'équipe du matin et l'équipe de l'après-midi et l'IDE.

14h30-15h :

Mise en place de l'activité du jour.

16h :

Service du goûter

16h30 :

Animation « flash » (chant, atelier mémoire, jeux...)

17h30 :

Préparation du dîner.

18h :

Dîner.

19h-19h15 :

Rangement de la cuisine et de la salle à manger.

19h15 :

Accompagnement des résidents au coucher.

20h45 :

Transmissions avec l'équipe de nuit.

6. LES ANIMATIONS

Les temps d'animation sont mis en place tout au long de la journée que ce soit dans les actes de la vie quotidienne (au lever, sur les temps de repas, le ménage...)

Ces temps contribuent au maintien de l'autonomie. Ils sont en cohérence avec les P.A.P.

Les activités sont proposées selon les besoins, les envies et les centres d'intérêts des résidents.

Elles ont pour but de préserver le lien social et familial. De favoriser une ouverture vers l'extérieur et de permettre la stimulation des fonctions cognitives.

Elles peuvent donc être collectives ou individuelles dans un espace et un temps adapté.

Il existe différents ateliers mis en place quotidiennement.

Ateliers manuels :

- Cuisine (préparation du potage pour le dîner un dimanche sur deux)
- Pâtisserie (un samedi toutes les 6 semaines, ou les jeudis de façon ponctuelle)
- Dessins, mandalas, peinture
- Bricolage, décoration
- Soins esthétiques
- Jardinage

Activités cognitives, orales et motrices :

- Chorale
- Atelier mémoire (proverbe, petit bac, jeux de sociétés...)
- Atelier réminiscence
- Lecture
- Photos
- Médiation animale

Activités physiques :

- Gymnastique douce
- Jeux d'adresse
- Pétanque

Sorties extérieures :

- Promenade dans le parc
- Sortie animation exceptionnelle

Cette liste n'est pas exhaustive. Elle évolue selon les résidents. La participation des familles peut être sollicitée pour certaines activités.

Quelques ateliers peuvent être réalisés en commun avec l'équipe animation de l'EHPAD.

7. ORIENTATION SPATIO TEMPORELLE

Au sein de l'unité, l'équipe souhaite donner le plus de repères possibles aux résidents :

- Repères dans l'espace :

Par la personnalisation de la porte de la chambre, adaptée à leurs capacités ou à leurs choix.

Signalisation par un pictogramme ou un objet magnet dans les toilettes, la salle de bain...

- Repère dans le temps :

Les prénoms du personnel présent sont affichés sur un panneau en salle de vie commune et ils sont changés suivant les horaires et à chaque relève de journée.

Un tableau d'affichage, indiquant le jour et la date, la météo et la fête à souhaiter, les animations proposées ce jour, est installé devant le bureau de l'unité et un second près de la cuisine où est indiqué le menu du jour écrit soit par un résident soit par un membre de l'équipe.

8. LA COMMUNICATION

La communication est primordiale, base de toutes relations humaines. Qu'elle soit verbale ou non verbale.

Le non verbal comprend ;

- Le toucher
- Le regard
- La posture
- L'intonation de voix
- Les mimiques

Le toucher pouvant être apaisant, relaxant, aidant, stimulant et il permet de soutenir l'attention.

L'observation des résidents, l'intonation de voix, les mimiques, les gestes nous renvoient à leur état d'esprit du moment. Cela nous permet d'adapter notre accompagnement en fonction de leurs capacités, de leurs besoins et leurs désirs.

La communication passe aussi par d'autres supports comme l'animation ou les divers ateliers tels que la lecture du journal, les rencontres intergénérationnelles, les ateliers réminiscences...

Voici quelques recommandations de base pour établir une bonne communication :

- Parler en se mettant à la hauteur de la personne
- Capter son regard et sourire.
- Se nommer, toucher la personne et établir un contact avec les yeux.
- Éviter toutes sortes de distractions et veiller à diminuer le bruit ambiant.
- Parler calmement et distinctement ; en utilisant un langage simple, des phrases courtes ne décrivant qu'une action à la fois.
- Ne jamais dire devant la personne ce qu'on ne voudrait pas qu'elle entende
- Accompagner ses paroles par des gestes pour mieux transmettre le sens de ce que l'on dit.
- Donner à la personne le temps de s'exprimer à sa manière et affirmer que ce qu'elle dit ou communique a du sens.
- Laisser les silences s'installer.
- Valider le contenu émotionnel de ce qui est exprimé plutôt que de se concentrer sur le sens superficiel.
- Pour atténuer les inquiétudes, faciliter l'accès à leurs souvenirs avec certains supports tels que des photos, des objets personnels, des éléments biographiques...

- Éviter de mettre la personne en échec en lui posant des questions auxquelles elle ne peut pas répondre.

9. PARTICIPATION DES FAMILLES

La présence des familles est essentielle au moment de l'entrée et tout au long du séjour du résident.

L'équipe soignante peut solliciter la famille ou les proches lors du recueil d'informations sur les habitudes de vie de leur parent proche et sur certains évènements du passé.

Toujours dans le but de réaliser le P.A.P.

Les familles peuvent être encouragées à participer à certaines animations et permettre de préserver certaines habitudes avec leur proche (promenade...)

Par respect de l'intimité du résident, lors de la toilette et des soins, seule l'équipe soignante a la possibilité d'aider et d'accompagner le résident.

L'aide aux proches :

Le personnel soignant est à l'écoute et ne porte pas de jugement. Il peut guider et orienter les proches vers des aides compétentes en fonction des demandes (IDE, psychologue, médecin, association...)

Les professionnels sont là pour aider les familles et les proches à exprimer leurs ressentis, leurs difficultés et à accepter les choix et décisions.

Le psychologue joue un rôle essentiel dans le bon fonctionnement de ces relations.

10. LE RÔLE DU PSYCHOLOGUE

Le psychologue est présent tous les mardis au sein de l'établissement. Il peut répondre à diverses demandes auprès des résidents, des familles et de l'équipe soignante.

Voici quelques axes d'accompagnement proposés par le psychologue mais cela peut évoluer au fur et à mesure des demandes :

- ✚ Soutien psychologique auprès des résidents ; le psychologue après le consentement du résident peut le rencontrer en entretien individuel pour l'accompagner dans l'acceptation de la maladie, de la vieillesse, du handicap, de son entrée en EHPAD afin de tenter d'apaiser ses angoisses, ses troubles psychologiques...

- ✚ Soutien familial ; le psychologue peut proposer aux familles un soutien psychologique pour les aider à verbaliser leurs ressentis, apaiser leur culpabilité liée à l'entrée en établissement, leurs souffrances liées au vieillissement et la maladie de leur proche. Il peut tenter de les aider à accepter la maladie et leur donner des techniques de communication.

- ✚ Soutien pour l'équipe soignante ; le psychologue, selon les besoins et la demande de l'équipe peut proposer des temps de parole, il peut proposer des axes d'accompagnement auprès des résidents, des temps d'information et de formation, de l'analyse de la pratique liée aux difficultés d'accompagnement auprès des résidents.

Toutefois, la direction peut en toute circonstance être appelée pour des situations délicates.

Les autres intervenants ponctuels qui interviennent auprès des résidents ont un rôle correspondant à leurs domaines de compétences.

11. LE ROLE DU RÉFÉRENT

Le référent est un membre de l'équipe pluridisciplinaire (responsable de l'unité, AS, AMP, ASG). Il accueille le résident et sa famille et est garant de la mise en œuvre du P.A.P.

Deux référents sont nommés par résident afin d'assurer une continuité dans l'accompagnement et ils seront les interlocuteurs directs envers la famille, les intervenants extérieurs (coiffeur, pédicure...)

Le référent est le lien avec la famille pour les besoins matériels tels que les vêtements, le nécessaire de toilette...

Le recueil des informations, de son histoire de vie, ses habitudes, est fait par un des référents.

Chaque référent suit des objectifs définis dans le projet en concertation avec l'ensemble de l'équipe. Le suivi et la réévaluation du P.A.P. sont fait en équipe.

L'ÉQUIPE SOIGNANTE DE L'UNITÉ DE VIE

Le service est composé de deux AS ou AMP le matin et de deux AS ou AMP l'après-midi.

Le passage de l'IDE tous les jours sur différents horaires de la journée et selon les besoins du service.

Le psychologue, les orthophonistes et l'ergothérapeute sont présents tous les mardis.

Les kinésithérapeutes et les médecins interviennent sur différents jours de la semaine et aussi en fonction des besoins.

Des diplômes professionnels sont requis pour exercer dans l'unité de vie et des formations sont faites régulièrement.

Les soignants disposent de compétences techniques des soins, d'accompagnement, de surveillance, de techniques d'hygiène, de « manutention » ...

Ils ont aussi des compétences spécifiques dans le maintien de l'autonomie, l'attitude face aux personnes présentant des troubles cognitifs, la mise en place d'activités adaptées.

12. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

Le projet d'accompagnement personnalisé définit les objectifs d'accompagnement du résident et les prestations qui lui sont délivrées.

Chaque personne accompagnée a des besoins et des attentes singulières. Des attentes que les professionnels s'emploient à intégrer.

Il s'agit d'une co-construction dynamique entre le résident, le professionnel et la famille/proche tout en veillant à ce que les volontés et les désirs du résident soient prioritaires.

On retrouve dans un P.A.P. des éléments sur la vie passée du résident, son environnement familial et social, ses goûts, ses plaisirs, ses centres d'intérêts...

Sa vie affective, ses croyances.

Ses troubles, ses craintes, ses difficultés, ses directives anticipées.

Une partie médicale regroupant son évaluation gériatrique, son suivi thérapeutique et ses besoins médicaux, les points à surveiller.

A partir de tous ces éléments, le projet est rédigé et il est réévalué au moins une fois par an.