



**MAISON DE RETRAITE *Lucie et Raymond Aubrac***

12, rue de l'hôpital 71250 SALORNAY sur GUYE

Tél : 03.85.59.44.45 / Fax : 03.85.59.45.56

Courriel : [ehpad.salornay@wanadoo.fr](mailto:ehpad.salornay@wanadoo.fr)

Site internet: <http://www.ehpad-salornay.fr>

## **PROJET DE SERVICE**

**Unité de Vie Protégée :**

**« Côté Jardin »**

*Version destinée aux Résidents et à leurs proches*

*Février 2013*

# **Projet de Service et de Vie de l'Unité Protégée « Côté Jardin »**

*Version destinée aux Résidents et leurs proches*

## **SOMMAIRE**

	pages
Introduction.....	3
1. Valeurs Partagées – philosophie.....	4
2. Missions.....	5
3. Population Accueillie.....	6
4. Cadre de Vie – infrastructure.....	7
5. Cadre de Vie : accès aux 5 sens.....	9
6. Rythmes de Vie.....	10
7. Activités –Médiations.....	12
8. Soins généraux.....	13
9. Vie sociale et citoyenne.....	14
10.Participation des familles et des proches.....	15
11.Accueil et admission.....	16
12.Projet de vie Personnalisé.....	18
13.L'équipe pluridisciplinaire et lien avec l'ensemble de l'établissement.....	19

### Les références abrégées:

- « **PAP** » : *Projet d'Accompagnement Personnalisé*
- « **UVP** » : *Unité de Vie Protégée*
- « **EHPAD** » : *Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes* »
- « **ANESM** » : *Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux*

## Introduction / Préambule

A l'occasion des travaux de rénovation et d'agrandissement réalisés en 2005 et 2006, il a été décidé de créer une unité de vie spécialement dédiée aux résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Ce petit lieu d'accueil situé au Rez-de-jardin du nouveau bâtiment est adossé à un jardin privatif dédié, d'où le nom attribué à cette Unité de Vie Protégée (UVP) : « Côté Jardin »

L'Unité de vie « Côté Jardin » est donc un service de la Maison de retraite (EHPAD) Lucie & Raymond Aubrac de Salornay sur Guye créé pour répondre à une demande d'accompagnement spécifique :

Le vieillissement de la population est un fait marqué dans les pays occidentaux, augmentant le nombre des maladies neuro-dégénératives entraînant souvent la nécessité de trouver un accompagnement professionnalisé en institution. En effet, dans ce contexte, promouvoir le bien-être et l'autonomie physique et psychologique de la personne âgée est primordial, et les proches « aidants naturels » se trouvent souvent démunis.

Ainsi, pour les personnes atteintes de ces maladies, être accueilli dans une petite unité de vie et de soins protégée permet de recevoir une approche personnalisée et adaptée à leurs besoins. Le personnel formé à la présence auprès de ce public, y est attentif et tente d'apporter collégialement un accompagnement particulièrement adaptée à chacun.

Le projet de vie et de soins de cette unité s'inscrit en complémentarité du projet de l'ensemble de l'établissement.

Depuis quelques années les conseils en vue du développement de ces unités se sont développés. On peut citer deux principaux supports :

- Les recommandations de l'ANESM
- Le Plan Alzheimer

...et aussi les très nombreux ouvrages publiés sur le sujet ainsi que les travaux des associations spécialisées.

Le projet de vie « Côté Jardin » s'inspire de ces conseils ainsi que de l'expérience d'un groupe de travail pluridisciplinaire (Auxiliaires de vie, Aides Médico-psychologiques, Aides-soignantes, Infirmières, Cadre de Santé Médecin coordonnateur, Psychologue, et Directeur) qui s'est réuni tout au long de l'année 2012.

## 1. Valeurs partagées – Philosophie de l'Unité de Vie « Côté Jardin »

La Philosophie partagée par les professionnels exerçant à l'unité de vie se caractérise par une acceptation respectueuse des personnes, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Cette acceptation se manifeste par un accueil et un accompagnement individualisé prenant en compte les attentes et les besoins particuliers et spécifiques liés aux troubles de la maladie.

La douceur, la patience, l'empathie et l'adaptabilité sont des qualités requises érigées en valeurs fondamentales dans la relation aux patients.

La liberté Le respect des choix et des volontés exprimées sont aussi au centre des valeurs partagées

### Humanité Dignité Bienveillance

- « Bonne Ambiance » entre tous, agents, résidents, visiteurs : Chaleur humaine, ambiance familiale
- Respect de la dignité (continuité de l'histoire de vie du résident)
- Garantie de la sécurité des résidents et le climat de confiance

### Solidarité

- Ecoute et soutien aux familles
- Equilibre du triangle Familles / Agents / Résidents
- Respect des choix du résident
- Collégialité entre tous les professionnels

### Justice et Equité

- Avoir la même considération pour chacun quelque soient les différences
- Eviter jugements, rester neutre

### Autonomie

- Accompagner et guider - éviter de faire « à la place »
- Respect et confiance dans les choix de vie du résident
- Préserver l'accomplissement des actes

## **2. Missions de l'unité**

L'unité de Vie Protégée « Côté Jardin » a pour mission de répondre aux objectifs du Plan Alzheimer et aux recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM en assurant la meilleure qualité de vie possible aux personnes accueillies, en leur conservant leur place de sujet à part entière et leur dignité.

Cette mission implique :

- la réalisation d'un projet personnalisé dans un cadre global permettant pour chaque résident la préservation des capacités
- Un accompagnement spécifique préventif et curatif des troubles grâce à une observation documentée des pratiques et de leurs effets et en privilégiant les approches non médicamenteuses lorsque cela est possible
- La sécurisation, le réconfort et l'aide aux résidents
- La participation active et l'offre de soutien à leurs proches associés au projet d'accompagnement
- L'organisation, La motivation et la formation des professionnels dans le cadre d'un travail transdisciplinaire
- Une architecture, des équipements et une organisation adaptée au public accueilli et aux conditions de travail des professionnels

### **3. Population accueillie**

L'unité de vie « Côté Jardin » accueille 11 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée qui ont besoin d'une structure sécurisée. Ces personnes présentent des troubles liés à cette maladie avec les risques inhérents. Elles sont en perte d'autonomie et ont besoin d'un accompagnement qui les rassure dans les gestes de la vie au quotidien.

Elles sont âgées de plus de 60 ans ou avant par dérogation (autorisation du conseil général). L'unité de vie est conçue et organisée comme un lieu d'accompagnement non définitif permettant de répondre à un besoin d'une certaine période de la vie.

Aucun critère de type religieux, philosophique, économique, social, linguistique, géographique... ne peut faire obstacle à l'accueil d'un(e) résident(e)

L'accueil peut se faire à différents stades de la maladie, de ses premiers symptômes aux phases plus avancées, à l'exception des personnes dont la mobilité du corps est très réduite sans évolution favorable à long terme. Cette mobilité sera réévaluée régulièrement. Au cours du séjour, une chronicisation de la dépendance et l'incapacité prolongée à se mouvoir, entraînera le transfert du résident dans un service plus adapté.

Par ailleurs l'unité de vie n'a pas vocation à accueillir des résidents présentant des troubles du comportement d'origine psychiatrique sévères ou mettant en danger les autres. Si ces troubles se révèlent au cours du séjour, l'établissement se réserve la possibilité de demander un accueil dans une structure spécialisée

L'accueil d'un(e) résident(e) peut être remis en cause si celui-ci ou celle-ci ne parvient pas du tout à s'adapter, s'il refuse durablement sa situation, ou s'il ne peut tirer aucun bénéfice de l'accompagnement proposé dans l'unité de vie.

#### **4. Cadre de Vie : Infrastructure – Aménagement**

L'infrastructure du service Côté jardin offre un vaste espace libre de circulation agrémenté d'un jardin sécurisé ainsi que des chambres individuelles.

**L'infrastructure actuelle :** Son objectif est de répondre aux besoins des résidents et de promouvoir les valeurs partagées

- L'espace a beaucoup de clarté
- Vue extérieure sur jolis paysages
- Vaste superficie, impression de respirer
- Espace de mouvement ouvert non confiné
- Accueillant
- Ouvert de plein pied vers l'extérieur sécurisé
- Faible impression d'enfermement

**Le Mobilier actuel** a pour objectif d'apporter confort et sécurité et utilité aux utilisateurs

**La Chambre particulière :** (minimum 22 m<sup>2</sup>)

Un minimum de mobilier est mis à disposition par l'établissement. **Les résidents et leurs proches sont largement invités à meubler à leur goût avec des effets personnels tout en respectant consignes de sécurité.**

-1 lit médicalisé appartenant à l'établissement ou loué sur préconisation de l'ergothérapeute à un prestataire extérieur.

- 1 chaise, un fauteuil inclinable
- 1 table de nuit avec tiroir et placard deux étagères.
- 1 bureau / commode avec trois tiroirs sécurisés (ne peuvent s'ouvrir en même temps)
- Prise TV et prise Tél
- Appel malade au chevet du lit et dans la salle de bain
- Eclairage au dessus du lit + 1 applique au mur + spots en salle de bain
- 1 placard mural 2 portes 1 côté penderie et 1 côté étagère + 1 étagère sur la largeur en haut
- Possibilité d'avoir sa clé.

Les chambres peuvent être fermées à clé par les résidents ou le personnel afin de préserver les espaces privés. Elles peuvent toujours s'ouvrir de l'intérieur ainsi qu'avec un passe de l'extérieur.

Les salles de bain sont équipées de WC, lavabo, douche à l'italienne, étagère, poubelle, miroir, barre d'appui.

Il y a des rideaux aux fenêtres qui sont sécurisées (ouverture limitée) ainsi qu'un volet électrique roulant

Il est possible d'ajouter une chaise de douche et rehausse WC

Le reste du mobilier est basique, facile à entretenir, et ergonomique

## **Les espaces spécifiques :**

### **Grand espace cuisine**

**Objectif** : Préparations culinaires, convivialité, rappel des tâches ménagères quotidiennes

- entièrement équipé avec bar, rangement.
- Plaques à induction, frigo-congélateur , lave vaisselle, four traditionnel et micro ondes, cafetière,
- Accès facile pour les résidents (mise en sécurité des éléments dangereux)

### **Espace Salon-lieu de vie :**

**Objectif** : Lieu de Vie, Espace convivial, repas, repos , TV

- Divisé plus ou moins en 2 parties : salle à manger et salon (aménagement de claustrats envisageable)
- Volontairement modulable
- Espace permettant d'organiser festivités et d'accueillir des résidents de tout l'EHPAD + bien sûr les proches, visiteurs
- Permet une circulation libre des résidents et l'accès au jardin.
- Accès codé pour protéger les résidents qui pourraient s'égarer malgré eux.
- Système de rafraîchissement
- Espace salon : réception des visiteurs
- Chaine Hifi, TV avec lecteur DVD, Bibliothèque, Revues, animal domestique

### **Salle de soin :**

**Objectif** : Espace de travail réservée strictement à l'activité des professionnels

- Poste informatique pour dossiers de suivis / tableaux d'affichage, protocoles, chariot médicaments : vitrée et fermée digicode. Téléphone
- Chariot de soins et de premiers secours

### **Locaux techniques :**

- 1 local linge propre et protections d'incontinence
- 1 local linge sale et 1 local ménage
- 1 WC réservé au personnel (le WC accessible aux visiteurs se trouve dans le hall d'accueil)

### **La salle d'activités :**

**Objectif** : Réalisation d'activités diverses dans un espace réservé. Accueil d'intervenants extérieurs, rangements, réunion

- Espace clos fermant à clé. Armoires et étagères équipées de fournitures d'activités diverses. Expose réalisation des résidents.
- Fenêtres non sécurisées (pas de blocage des ouvertures)
- Tables et chaises, Evier



## **5. Cadre de vie : Accès aux 5 sens**

**Les Capacités sensorielles sont intéressantes à développer car le langage est souvent altéré. Le résident utilise alors d'autres modes d'expression passant par les perceptions sensorielle, que les professionnels peuvent favoriser ou stimuler.**

### Objectifs des stimulations sensorielles pour les résidents:

- Permettre la réalisation d'un besoin vital
- Apporter du bien-être, du plaisir
- Favoriser l'expression, la communication
- Activer des sens moins exploités
- Réduire l'anxiété, rassurer, apaiser,
- Améliorer l'humeur
- Ralentir le « déclin » engendré par la maladie
- Réduire ou supprimer les psychotropes

#### 1. Les stimulations sensorielles existantes dans la vie quotidienne :

- L'environnement (Oùie, Vue, toucher, odeur, lumière, couleur, textures, ...)
- La toilette : (toucher +++, oùie, odorat, vue, chaud/froid etc..)
- Les repas : (goût +++, odorat ++, toucher, vue, oùie) (...)

#### 2. Les stimulations sensorielles favorisées au cours d'activités spécifiques :

- Ateliers Cuisine, jardinage, poterie, arts plastiques, esthétique, art thérapie
- Vue et Oùie +++ : Ecoute musicale, chant, discussion, films, vidéos, spectacles, sorties, promenades ...
- Toucher :+++ Jeux, ballons, modelage pâte à sel...., massages
- Goût : dégustations (...)

## 6. Rythmes de Vie

Le Fonctionnement est souple dans l'amplitude horaire et respecte chacun des rythmes des résidents.

Au réveil, les souhaits et besoins de chacun sont respectés. La journée est organisée en fonction du désir de chaque résident au jour le jour, ce qui implique une bonne connaissance globale de chaque résident par son dossier, son histoire de vie, ses proches. *Il est proposé et négocié par le dialogue un programme d'activités valorisant le résident.*

La Participation des résidents à leurs soins d'hygiène selon la technique de la toilette évaluative (méthode Gineste Marescotti) est proposée systématiquement. L'approche se fait par un contact doux, en soutenant le regard. Les valeurs de l'humanité® sont valorisés : *le contrôle, la prise de décision, réduire les imprévus, favoriser l'égo, ainsi que les 4 piliers : La parole, le regard, le toucher, la verticalité.*

L'important n'est pas le « nettoyage » mais le moment de plaisir des gestes assurant une hygiène suffisante. Pour certains résidents, une prise de rendez-vous peut permettre d'éviter le stress de l'imprévu. Un bain relaxant plus complet sera proposé régulièrement. La crainte de l'eau ou d'autres craintes liées à la toilette sont des éléments à prendre en compte.

Les familles et proches peuvent également être associés s'ils le souhaitent à certains actes dans l'objectif d'un meilleur bien-être du résident.

Le petit déjeuner au choix est proposé à volonté dès l'arrivée de l'équipe du matin (6h30) jusqu'à environ 11h en s'adaptant aux goûts de chacun.

Le résident peut se servir lui-même seul, accompagné ou être servi. L'équipe veillera simplement à ce qu'un minimum de conditions d'hygiène et de sécurité soit respecté. Normalement, le petit déjeuner est servi dans la salle sauf pour raisons de fatigue ou problème de santé.

Le petit déjeuner peut être pris avant ou après la toilette selon le souhait du résident. Ce choix peut être variable d'une fois sur l'autre.

Les médicaments sont distribués par le personnel au moment du petit déjeuner.

### La journée

Normalement le matin est plus consacré à des activités libres mais certaines interventions sont proposées : Ateliers individuel d'art-thérapie, gymnastique douce, poterie... Les résidents qui le souhaitent et le peuvent vont parfois faire le ménage de leur chambre ou participer à des tâches quotidiennes comme la mise du couvert.

La disposition des tables est modulables en fonction des affinités, des besoins d'aide, des fêtes, de la présence de familles ou visiteurs.

Les résidents peuvent choisir leur place, l'équipe servant alors de médiateur si nécessaire. Le personnel mange avec les résidents dans un esprit de « repas thérapeutique »

Le repas est descendu des cuisines vers 12h, la cuisine de l'unité permettant de réchauffer ou rafraichir selon les besoins.

Les menus sont affichés sur un panneau d'information régulièrement présenté aux résidents.

Les résidents peuvent participer à des « commissions menus » ou évoquer leurs souhaits au détour d'une discussion. Ces informations sont transmises aux cuisines ou peuvent faire l'objet d'un repas spécialement préparé à l'unité pour l'occasion dans le cadre d'un atelier.

L'équipe du matin rencontre l'équipe d'après midi pour des transmissions entre 13h30 et 14h15

Vers 14h30 ou plus tard selon les vœux, une boisson est proposée avec discussion, proposition du programme de l'après midi.

Puis il est proposé des activités selon programmation affichée au planning en s'adaptant néanmoins aux conditions du moment.

Au milieu des activités, vers 16h-16h30, il est servi une collation-goûter de l'après midi : boissons, biscuits, laitages, glaces, crêpes, milk-shake...y compris confectionnés sur place et proposés gracieusement aux visiteurs.

Le repas du soir est proposé vers 19h sauf pour des résidents trop fatigués ou alités. L'équipe prend le soin de laisser à chacun le temps de manger tranquillement.

Après le repas chaque résident termine sa journée à son rythme, soit télévision, soit installation pour la nuit, soit discussion dans la salle.

L'équipe du soir est présente jusqu'à 21h30 relayée ensuite par l'agent de nuit. Des transmissions entre les deux équipes ont lieu à 20h15.

## 7. Activités – Médiations

Les animations proposées se rapportent et sont en cohérence avec les projets individualisés ou collectifs de manière à répondre au mieux aux attentes et besoins des résidents.

De préférence l'activité sera ciblée sur un petit nombre de résidents dans un espace / temps adapté (salle d'activités UVP et durée temps limité). L'ambiance doit inviter à la concentration.

- Les résidents peuvent être inactifs
- Les activités sont adaptées aux situations du moment
- Chaque résident bénéficie d'animations adaptées et variées

### Ateliers actuels :

- Pâtisserie (le mardi AM)
- Cuisine (le vendredi AM)
- Arts Plastiques (le lundi AM) : décorations, dessins, mandala, peinture, préparation d'évènements...
- Couture (selon les possibilités des équipes)
- Soins esthétiques
- Poterie (avec intervenante ext les jeudi matin)

### Expression orale, cognitive et motrice :

- Chants
- Mémoire : jeux de mots, lecture du journal, proverbes, petit bac ....
- Lecture, Contes
- Groupe de parole

### Expression Physique et motrice

- Gym douce (Aurélien)

### Sorties

- Promenade dans le jardin de l'EHPAD
- Promenades extérieures (marché, boules..)
- Sortie en ville
- Sortie animation exceptionnelle (Parc, restaurant, voyage...)

### Spectacles Fêtes

- En Interne : Animations organisées pour l'EHPAD, Thés dansants .....
- Extérieurs

## **8. Soins spécifiques : orientations générales et particulières**

Le soin est un support à la relation.

Il est basé sur l'observation, l'échange, la parole et l'écoute.

- L'objectif principal des soignants est de maintenir l'autonomie et d'assurer un suivi médical et pluridisciplinaire rigoureux.

Les soins réalisés côté jardin visent à :

- Ralentir le déclin de l'autonomie
- Adapter les attitudes diagnostics et thérapeutiques en vue d'améliorer l'état de santé
- Evaluer et soulager la douleur
- Limiter les corrections chimiques et physiques (médicaments et contentions)
- Veiller aux troubles de l'alimentation
- Favoriser le sommeil
- Favoriser la convivialité des repas pour une alimentation équilibrée
- Favoriser la continence et veiller aux troubles de l'incontinence
- Encadrer les troubles du comportement
- Limiter le nombre de chutes
- Adopter un relationnel adapté (méthodes validation, humanité, diversion ...)
- Répondre aux besoins spécifiques
- Accompagner les changements (transferts, hospitalisation, fin de vie...)

Les techniques pouvant être utilisées à l'UVP Côté Jardin :

- Humanité (Gineste Marescotti)
- Validation Naomi Feil
- Musique et/ou danse
- Exercice physique
- Thérapie par empathie
- Aromathérapie
- Stimulation multi sensorielle
- Thérapie de présence simulée (utilisation de vidéo familiale par exemple)
- Massage
- Thérapie avec les animaux familiers
- Remédiation cognitive
- Thérapie par réminiscence
- Luminothérapie
- Animations flash
- ...

Il sera proposé aux familles d'évoquer avec eux les troubles, et les soins proposés par l'équipe

## **9. Vie sociale – Vie Citoyenne**

Chaque fois que cela est possible sans mise en danger évidente, la liberté de circuler et de mener les actes de la vie quotidienne sont préservés. Ainsi, le résident reste un citoyen à part entière (sauf restrictions précises liées à des mesures de protection juridique).

Dans ce sens les résidents sont invités à participer à tous les moments de la vie du service et en particulier :

- Les activités faisant l'objet d'une programmation hebdomadaire affichée lisiblement (ateliers cuisine, épluchage, arts plastiques, jeux de mémoire, chants, lecture, boutique, tricot-couture, jardinage, promenades, gymnastique douce, jeux de société, poterie...)
- Les animations exceptionnelles (sorties, p'tits bals, repas à thème, spectacles, anniversaires, cueillettes, voyage, kermesse...)

Le programme est adapté en fonction des circonstances, et susceptible d'être modifié.

Les activités sont proposées sans forcer la personne ni tenter de la raisonner lorsqu'elle refuse d'y participer. Des alternatives peuvent être alors proposées.

Malgré les difficultés relatives aux besoins en personnels qui peuvent être atténuées par le soutien de proches ou de bénévoles, des sorties extérieures sont prioritaires car très bénéfiques. (magasins, expositions, marchés...)

Des rencontres inter-générationnelles sont parfois organisées en particulier autour du chant, de la cuisine et du jardinage.

L'établissement n'est pas habilité à recevoir des résidents extérieurs en accueil de jour. En revanche, il peut ponctuellement accueillir par ½ Journées des résidents venant d'autres services

Certaines animations sont organisées dans d'autres lieux de l'établissement et proposées à l'ensemble des résidents.

## **10.Participation des familles, des proches**

### Place des proches dans la vie du service :

- Les familles, les amis, les voisins, les visiteurs sont chaleureusement accueillis dans une relation de confiance. Leur présence est très importante dans le cadre respectueux de la vie de l'unité de vie. La relation de confiance est à la base de la qualité de l'accompagnement des résidents.
- Les proches (...) peuvent tous être « acteurs » dans l'accompagnement des résidents, chacun gardant son rôle et sa place, en fonction de chaque situation individuelle. Une participation aux repas et les divers actes de la vie quotidienne des résidents peuvent être possible selon les circonstances
- Les proches (...) sont invités aussi à participer à la vie de l'établissement et à ses instances : Conseil de vie sociale, commission menu ...
- Il n'existe pas d'horaires de visite mais il est préférable de prévenir le service en cas d'horaire inhabituel.
- Les animations, activités et sorties sont particulièrement ouvertes à la participation de tous.
- Les souhaits de proches de s'impliquer ou non dans la vie de la personne au sein de l'établissement seront respectés sans jugement.
- Les proches (...) ont en charge les vêtements et produits d'hygiène personnelle des résidents.
- Les proches (...) doivent bien penser à transmettre les informations utiles au personnel. Ils peuvent être sollicités pour aider à comprendre les habitudes de vie de leur proche.
- Il est conseillé aux proches (...) de discuter avec les équipes professionnelles des changements apportés au cadre de vie des résidents et signaler sans peur toute difficulté.

### Aide aux proches :

- Les personnels sont à l'écoute et ne portent pas de jugement. Ils peuvent aussi guider et orienter les proches (...) vers des aides compétentes (infirmière, psychologue, médecin, association...)
- Les professionnels sont là pour aider les familles et proches à exprimer leurs difficultés et souffrances et à accepter les choix et décisions.
- La psychologue et la cadre de santé jouent un rôle privilégié dans le bon fonctionnement de ces relations. Deux infirmières sont plus particulièrement référentes du service.

## **11.L'accueil, l'admission**

Il est souhaitable que l'arrivée d'un résident Côté jardin soit préparée avec le résident lui-même, ses proches et des membres de l'équipe pour garantir une bonne qualité de l'accueil.

### **A la décision de la commission d'admission**

- Il est nécessaire de recueillir le consentement du futur résident ou si cela s'avère impossible en raison des troubles de la personne, ne pas omettre de l'informer. Pour préparer au mieux l'accueil du futur résident cela, une visite de la maison de retraite sera organisée avant le jour d'admission. Dans certains cas, on pourra envisager de rencontrer le futur résident là où il se trouve, en particulier s'il est hospitalisé.
- Après installation et mise en confiance, l'équipe essayera de récolter des informations sur la biographie pour réanimer leur identité mais aussi de mieux connaître le résident pour mieux l'accompagner grâce à la compréhension.
- Présenter le nouveau venu aux autres résidents
- L'ambiance, l'atmosphère du service l'accueil doit être apaisante. Le référent accueil soignera sa disponibilité bienveillante
- Il sera expliqué aux proches (..) les missions de l'accueil Côté jardin et les limites.
- L'idéal est que le résident et ses proches viennent rencontrer l'équipe avant le jour d'accueil.

### **Préparation du résident et de ses proches**

- Quand la décision est prise, préparation du « trousseau nécessaire ».
- Encourager une visite côté jardin avant le jour de l'accueil. Présenter les autres résidents et l'équipe. On peut aussi envisager de passer une demi-journée.
- Proposer de rencontrer la psychologue pour évoquer la difficulté de cette étape de vie

### **Le jour de l'accueil**

- Le référent va accueillir à l'accueil le résident et ses proches qui l'accompagnent
- Les informations pratiques sont communiquées et le référent présente l'équipe et les résidents



## Premier mois : Temps fort de présence et de soutien /Aide à trouver des repères

- Durant le premier mois, les équipes pluridisciplinaires observent et recueillent les informations permettant de bâtir avec le résident un projet d'accompagnement personnalisé : les volontés, les goûts, les habitudes, les centres d'intérêt, la vie affective, les croyances, l'environnement familial et socio culturel.

## Aménagement de l'espace personnel

- Inciter les résidents et leurs proches à équiper la chambre d'effets personnels (meubles, fauteuil, photos...) afin de favoriser l'investissement du nouveau lieu de vie comme étant le domicile.

## Harmonisation avec les autres résidents

- L'équipe met en œuvre l'organisation dans l'espace et les activités qui permettent d'équilibrer les relations entre les résidents selon leurs affinités.
- La vie quotidienne se déroule dans un espace commun mais els activités sont aussi organisées individuellement ou par groupes restreints.
- Des liens existent avec les autres services de l'établissement. Une présentation des nouveaux résidents est faite à l'occasion des anniversaires du mois

## **12. Le Projet de vie personnalisé (PAP)**

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

En effet, conformément aux droits des usagers mentionnés dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, aux recommandations de l'ANSEM et à la Charte de la Personne Accueillie, les besoins et les aspirations des résidents doivent être connus grâce aux informations recueillies, depuis son entrée, portant sur :

- sa vie passée (anamnèse) / son environnement familial et social, habitudes de vie
- ses goûts, ses plaisirs, ses centres d'intérêt / ses aspirations, ses désirs, besoins quotidiens,
- sa vie affective, ses croyances...
- ses troubles, ses craintes, ses difficultés, ses contraintes
- ses directives anticipées
- son bilan médical, fonctionnel et psychique et son évaluation gériatrique qui précise aussi les besoins de soins, les risques individuels, les mesures thérapeutiques mises en œuvre, le suivi des besoins et des thérapeutiques, les points à surveiller)
- sa capacité d'adaptation, l'évolution envisageable au sein de l'établissement.

La famille ou des proches sont consultés tout en veillant à ce que l'expression et l'observation des volontés du résident soit prioritaire.

Le représentant légal doit aussi être associé ainsi que l'ensemble des collaborateurs de l'établissement selon leurs rôles respectifs et leur implication.

A partir de tout ces éléments, le projet est rédigé et réévalué dès que nécessaire et au minimum une fois par an.

### **13.L'équipe pluridisciplinaire et lien avec l'établissement**

Actuellement le service fonctionne en moyens humains avec :

- 1 AMP ou AS le matin et soir
- 1 ASH à temps partiel ou temps plein le matin et le soir
- 1 AS/ AMP ou ASH la nuit
- 1 IDE (2 à 3 passages par jour pour les soins et les transmissions midi et soir) + 1 journée par semaine (binôme d'infirmières référentes du service)
- Des intervenants ponctuels :
  - o Infirmière, Art thérapeute, potière, psychologue, psychiatre, pédicure, ergothérapeute, animateurs, médecins généralistes, médecin coordonnateur, kiné

Le travail dans ce service est basé sur le volontariat des agents ce qui suppose qu'ils soient motivés.

Il leur est demandé de s'engager par périodes de 18 mois avec une période d'essai de 1 à 2 mois. A l'issue de cette période, Les agents sont invités à ré-évaluer leur motivation et donc leur engagement.

#### **Organisation :**

Les équipes se relayent en 3 temps

Equipe du matin : 6h15-14h03 (8h-13h50 pour les ASH temps partiels) / Transmissions 6h15-13h45-20h15

Equipe du soir : 13h45-21h33 (15h-20h50 pour les ASH temps partiel) /

Equipe nuit : AS-AMP ou ASH : 20h15 – 6h30

Réunion d'équipe tous les 1 ou 2 mois selon disponibilités

Les agents disposent :

- d'une part de compétences de base : Techniques de soin, nursing, accompagnement à la vie quotidienne, « manutention », surveillance et capacité d'intervention, techniques d'hygiène et de sécurité
- d'autre part de compétences spécifiques : maintien de l'autonomie, humanité®, attitude face aux personnes présentant des troubles du comportement (reformulation, la validation, la diversion, musique, massage, art...) maîtrise de techniques d'animation adaptées

Au-delà, d'autres professionnels doivent pouvoir être sollicités, sur la base du discernement et de l'analyse des situations, pour apporter leurs compétences complémentaires.

Les diplômes professionnels sont requis pour exercer dans le service :

Aide Médico psychologique, Aide soignant, BEP Sanitaire et social ou Service aux personnes ou agent d'accompagnement auprès des personnes âgées dépendantes, auxiliaires de vie sociale.

Dans les années à venir la spécialisation d'assistant de soins en gérontologie sera nécessaire au fil du financement des formations selon les budgets.

Tout agent exerçant dans le service doit acquérir des connaissances spécifiques sur l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée au cours des 18 mois de son arrivée dans le service.

Tous les agents se verront proposer chaque année un programme de formations permettant des remises à jour ou l'acquisition de nouvelles compétences. (Par exemple : humanitude®, troubles du comportement, animation, soins esthétiques, massages, manutention, urgences, soins palliatifs, congrès gérontologiques, informatique...)

Deux infirmières ont la fonction particulière d'être « référentes » du service. Elles apportent leur regard extérieur et leur compétence particulière.

Elles assurent une présence régulière auprès de l'équipe. Elles apportent :

- de l'aide à l'organisation des accompagnements et des soins
- du soutien en répondant aux questionnements variés,
- une rupture de l'isolement en facilitant le lien avec le reste de l'établissement,
- une redynamisation par des animations ou l'élaboration de projets.

La cadre de santé est également disponible ponctuellement en soutien de l'équipe pour toute difficulté rencontrée.

Elle participe aux démarches de soins du lundi et parfois aux transmissions du soir

Les autres infirmières interviennent plus précisément pour les soins aux résidents accueillis côté jardin et pour les transmissions

La psychologue est une ressource dont les compétences peuvent être utilisées tant pour les résidents et leurs proches que pour l'équipe. Dans ce dernier cas un soutien psychologique individuel ou collectif peut être envisagé. Elle peut aussi répondre aux questions

Le médecin coordonnateur soutient l'équipe en participant aux démarches de soins, dans la compréhension de certaines situations ou comportements et en cas de problème médical urgent ou non pris en charge par le médecin traitant.

Le directeur peut en toute circonstance être appelé pour des situations délicates. Par ailleurs des fiches de signalement servent à déclarer les difficultés qui seront prises en compte.

Tous les autres intervenants ponctuels cités plus haut interviennent chacun dans leur domaine de compétence pour lequel ils peuvent servir de conseil.

### Partenariats / Réseau

Dans le cadre de son ouverture vers l'extérieur, le service s'attache à travailler en réseau avec :

- d'autres établissements (St Gengoux, Cluny...)
- Les centres de consultation mémoire
- l'association Alzheimer 71