

Projet de vie spécifique à l'unité adaptée

I. Philosophie générale

Au sein de la Résidence du Bois d'Havré, l'une des maisons de repos et de soins de la liaison extrahospitalière du Centre Hospitalier Universitaire Psychiatrique de Mons Borinage, deux unités fermées sont consacrées aux résidents souffrant de troubles cognitifs et psychiatriques.



A partir de janvier 2019, l'institution crée une unité spécifiquement adaptée où les résidents souffrant d'une pathologie d'Alzheimer ou maladies apparentées seront pris en charge en fonction de leurs besoins. L'objectif pour 2022 est de mettre en place la seconde unité de vie adaptée.

Le **projet de vie est un point de repère** pour tous les membres du personnel travaillant dans l'unité adaptée. Ils sont tous amenés à le connaître et l'appliquer au quotidien. Au préalable, des groupes de travail ont été formés pour impliquer l'équipe au maximum. Ce projet de vie reflète la philosophie de travail. Il pourra changer au cours du temps et il sera réévaluer régulièrement.

II. Les valeurs

Les valeurs déterminent la façon d'aborder notre quotidien. Elles conditionnent nos actes et nos pensées, c'est pourquoi, il est important de les décrire dans notre projet de vie.

L'équipe se veut être à l'**écoute** du résident et de l'entourage, elle est disponible pour les soutenir et les rassurer. Le personnel privilégie la communication pour accompagner au mieux le résident et sa famille en faisant preuve au quotidien d'**empathie** et de **patience**.

Grâce à l'observation des différents comportements, les membres de l'équipe restent attentifs aux **besoins spécifiques** de chaque résident. Cette approche permet de mieux connaître la personne afin de proposer des activités adaptées en fonction de leurs capacités et limites.

Il est primordial de travailler dans le **respect** de l'intégrité physique et psychique de l'individu. Le respect est un élément essentiel lors de tous les soins et contacts sociaux.

L'**accompagnement** des résidents souffrant de troubles cognitifs se réalise dans un **esprit d'équipe**. La priorité de tous les agents est de préserver le maintien de leur autonomie et leur potentiel créatif, cognitif et relationnel.

Ces valeurs guident le quotidien des soignants vers un but ultime de **bien-être** et de **qualité de vie** du résident et de son entourage.

III. La description du processus d'accompagnement individualisé

L'un des premiers objectifs des membres du personnel est d'accueillir le résident dans un cadre aussi proche que possible de la maison familiale. L'entourage peut amener des photos, des meubles et des objets lui rappelant son ancien cadre de vie.



Les **heures de visite** sont prévues de 10h à 19h, et au vu de certaines situations, l'horaire peut être plus souple avec l'accord de la cheffe de service. Les familles sont accueillies par l'équipe et peuvent profiter au maximum en choisissant leur mode de visite, à savoir, en toute intimité dans la chambre ou en collectivité dans l'espace commun. Le résident peut faire des sorties extérieures accompagné de ses proches (boire un verre à la cafeteria, sortie à la maison en week-end,...). Le personnel porte un réel intérêt à maintenir les relations familiales. L'entourage a également la possibilité de participer aux activités quotidiennes du résident, comme par exemple : assister au repas.

En vue de l'amélioration continue de la qualité des soins, le personnel a plusieurs **projets** à mettre en place pour un accompagnement individuel du résident.

A l'entrée, le résident est évalué selon l'**échelle de BADLS** (Bristol Activities of Daily Living Scale), une évaluation spécifique pour les personnes atteintes de démence qui analyse les capacités résiduelles de la personne. Par exemple, elle estime si la personne a besoin d'être guidée durant sa toilette, si elle utilise une aide technique pour manger/marcher, si elle s'oriente dans l'unité, etc. A partir de ces observations, des objectifs seront établis en réunion hebdomadaire et poursuivis au quotidien avec l'ensemble de l'équipe.

Toujours à l'entrée, un **carnet sur l'histoire et les habitudes de vie** du résident est remis à l'entourage. Il peut se remplir lors d'un entretien avec l'équipe si la famille le souhaite. Ce carnet de vie permet d'établir un projet de vie personnalisé en fonction de ses besoins, ses désirs, ses attentes et ses opinions.

Les **activités adaptées** sont donc proposées en fonction de toutes les informations reçues et les observations réalisées, celles-ci seront utilisées dans le but de maintenir l'autonomie du résident. Dans ce sens, les fonctions sensori-motrices et cognitives préservées sont stimulées autour des activités de la vie quotidienne telles que se laver, s'habiller, marcher, préparer les tartines, faire le



café, manger, réaliser un repas, essuyer la vaisselle, faire le ménage, mettre le calendrier à jour, ... Ces activités sont réalisées en fonction des envies du résident à les réaliser et de ses habitudes de vie antérieures. Même si la personne âgée ne participe que passivement, elle est tout de même sollicitée par les stimulations visuelles, gustatives et odorantes.

L'équipe a comme projet de suivre des formations continues propres à leur pratique pour approfondir les méthodes d'accompagnement individuel des personnes atteintes de démence.

IV. La description du processus d'accompagnement collectif

L'équipe a choisi de s'habiller en tenue civile pour ne pas mettre de barrière entre le résident et le personnel. L'entretien des chambres s'effectue quotidiennement par la même technicienne de surface qui est également habillée en tenue civile.

A l'unité adaptée, l'équipe se veut dans la communication afin de maintenir au maximum les relations sociales avec le résident. Le personnel favorise l'expression des émotions par le biais d'activités adaptées afin de rester attentif notamment aux signes de tristesse, solitude et dépression. Pour lutter contre l'isolement, l'équipe propose des activités sociales comme la fête des anniversaires tous les mois, le repas moule-frite annuel, le goûter de Noël, des activités extérieures comme aller au marché, au cinéma, ...

Les membres du personnel ont comme projet de se former sur la gestion des problèmes de la vie en communauté dans le but d'accompagner au mieux le collectif.

Tous ces objectifs et projets sont également travaillés en collaboration avec le médecin traitant personnel du résident, le médecin coordinateur et la Direction de la Résidence.

V. L'organisation de l'équipe

L'unité adaptée et l'unité fermée sont sur le même plateau que les services de maison de repos et de soins ce qui permet un roulement des agents entre les différentes unités.

Le **matin**, l'équipe s'organise avec la présence de deux aides-soignants ou un infirmier et un aide-soignant. L'éducateur arrive à 10H pour compléter l'équipe du matin.

L'**après-midi**, un aide-soignant assiste le personnel de réactivation dans ses missions, un infirmier passe pour donner les médicaments.

La **nuit**, deux agents surveillent l'ensemble du plateau du rez-de-chaussée de l'unité adaptée, l'unité fermée et la maison de repos et de soins.

VI. Le modèle de formation continue

Le modèle choisi est l'**humanité** de **Gineste Marescotti**. Cette méthode constitue en une approche non médicamenteuse d'accompagnement des personnes atteintes de démence.



Elle est basée sur la bienveillance. Elle permet de rapprocher le soignant du malade afin d'agir dans le respect et la tendresse par le biais de 4 piliers qui sont le toucher, le regard, la parole et la verticalité. Elle nécessite un changement de comportement du soignant vis-à-vis de la personne âgée.

Le **regard** doit se faire face à face, les yeux dans les yeux, à hauteur de la personne. La **parole** permet d'annoncer et d'expliquer chaque geste. Le **toucher** doit être tendre. La **mise debout** doit s'effectuer au quotidien.

Cette philosophie de soins permet une écoute et une meilleure prise en charge de l'aîné. Elle tend également à apaiser la personne et diminuer leur médicament à condition d'agir en fonction des situations et des personnes.

Les membres de l'équipe ont approuvé une charte de vie et de travail reprenant les valeurs de l'humanité qui sont l'identité, l'unicité, la reconnaissance, l'autonomie, la liberté, le respect, l'intimité, la bienveillance, la sécurité et la sociabilité.

L'équipe de l'unité adaptée a également été sensibilisée à cette méthode en mars 2019.

VII. La population cible

Conformément à l'Arrêté Ministériel du 21 novembre 2011, fixant les critères d'inclusion des personnes âgées désorientées dans une unité adaptée, et en application de l'article 138, paragraphe 1 de la Constitution, les critères ci-dessous ont été fixés.

- Pour rentrer dans l'unité adaptée, il est indispensable que le *diagnostic de la démence* soit établi par un spécialiste (médecin gériatre, neurologue ou psychiatre) suite à un bilan prescrit par le médecin traitant. Le diagnostic peut être réalisé dans les 3 mois de l'entrée de l'unité adaptée.
- Le service accueille des personnes souffrant de *démence à stade modéré avec ou sans trouble de comportement* lié à la maladie neurodégénérative (instabilité psychomotrice, agitation, apathie...). Ces troubles doivent être objectivés avant l'entrée. L'évaluation MMSE doit se situer au-dessus de 10/30.
- La personne doit avoir encore des *aptitudes fonctionnelles* dans les activités de la vie quotidienne telles que marcher, se laver et s'habiller, il doit être physiquement capable de les réaliser. Il doit également disposer de capacités sociales et émotionnelles, c'est-à-dire que le futur résident doit apprécier *la vie en collectivité*.
- L'unité adaptée n'est pas appropriée aux personnes souffrant de troubles psychiatriques, de démence de Korsakoff, de démence à corps de Lewys ni de démence fronto-temporale.
- Les résidents porteurs de sonde urinaire et gastrostomie ne sont pas acceptés pour leur sécurité.



Afin de s'assurer que les critères cités ci-dessus soient respectés, une visite préalable à l'admission est réalisée en collaboration avec la cheffe de service de l'unité adaptée et la référente en démence.

Si au cours du séjour, le résident éprouve une fragilité physique et/ou morale, l'établissement préconise un transfert vers une autre unité afin de recourir à des soins plus spécifiques.

Le service privilégie l'homogénéité des résidents selon leurs capacités. L'unité de vie est dite excluant, c'est-à-dire que le résident est redirigé vers un autre étage lorsque son état de santé se dégrade et qu'il ne participe plus aux activités de l'unité.

Dans le mois de l'entrée, un entretien avec la famille sera organisé au sein du service.

VIII. L'utilisation de l'espace

Chacune de ses deux unités sont au rez-de-chaussée. Elles sont de petites tailles et peuvent accueillir chacune 14 résidents. Leur accès est sécurisé par un code différent des autres unités.

Les unités disposent d'une pièce à vivre où une **cuisine** centrale est disposée pour réaliser des activités culinaires avec les résidents. Dans cet espace de vie, les résidents se réunissent autour des repas et des activités collectives. La pièce centrale donne vue sur un **jardin** extérieur sécurisé et accessible par un plan incliné. Des chaises sont posées dans le jardin pour profiter du cadre verdoyant.

De part et d'autre de l'espace de vie se trouvent deux couloirs qui permettent d'accéder aux **chambres**. Actuellement, un espace détente est présent pour les résidents qui veulent bénéficier un endroit plus paisible en dehors de l'espace de vie. Nous avons le projet d'ajouter à ce coin un espace sensorielle et de réminiscence. Aménager une armoire à activités est également un de nos projets.

Chaque chambre est décorée avec les effets personnels du résident. Une chaînette et un cadenas sont posés sur les armoires pour éviter le désordre. Les chambres possèdent une salle d'eau avec un lavabo, une douche et un WC personnel. Des barres d'appui sont présentes à des endroits stratégiques pour sécuriser le résident lors de ses transferts. Il y a possibilité de prendre des bains dans une salle de bain extérieur à l'unité adaptée. Le résident peut aller et venir dans sa chambre toute au long de la journée. Ils ont également la possibilité d'y faire leur sieste.

L'équipe travaille sur la création de **repères spatiaux et temporaux**. Le personnel est convaincu du sens à donner au rythme des saisons sur le quotidien des résidents.



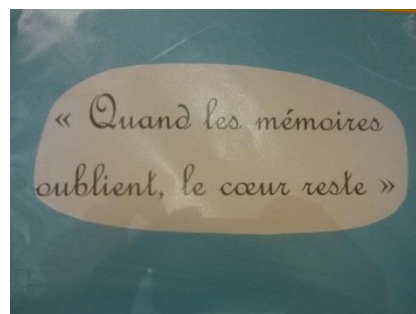
IX. Le déroulement d'une journée type

Le matin, le résident se lève **à son rythme**, par la suite, il se lave ou il déjeune en fonction de ses habitudes. Les résidents sont stimulés à effectuer les tâches quotidiennes pour autant que l'activité ait un sens pour la personne.

La toilette dite éducative permet d'évaluer les capacités fonctionnelles à se laver et à s'habiller. Elle permet également de mettre des actions/stratégies en place pour aider le résident. Un schéma corporel a été mise en place dans chaque salle de bain pour faciliter la toilette.

Les repas sont servis comme à la maison. Ils mangent ensemble dans l'espace commun, sauf si la personne souhaite manger en chambre.

Le matin et l'après-midi, des activités individuelles et collectives rythment également leur journée : bain thérapeutique, massage, bien être, musique, danse, activité mémoire sous forme de jeux, activité manuelle (dessin, peinture, ...), promenade, gymnastique douce, sorties extérieures, etc.



	Matin	Après-midi
Lundi	Jeux de balles	Activité culinaire
Mardi	Activité bien-être	Jeux de société
Mercredi	Gymnastique douce	Activité musicale
Jeudi	Partage de souvenirs/ gymnastique douce à la salle d'activité	Activité artisanale
Vendredi	Sortie extérieure	Mémoire et langage
Samedi	Tâches quotidiennes	Tâches quotidiennes
Dimanche	Tâches quotidiennes	Tâches quotidiennes

Les tâches quotidiennes sont des activités de la vie de tous les jours telles que débarrasser la table, ranger le linge, faire la vaisselle, épousseter, ...etc.

La nuit, le personnel veille et surveille sur l'ensemble des résidents toujours dans l'optique d'une démarche d'accompagnement.