

Projet de vie spécifique d'une unité adaptée

1. Introduction

En 2007, lors de la création de la nouvelle maison de repos « La Résidence du Lac », il a été décidé de créer une unité de vie spécialement dédiée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Ce lieu d'accueil est situé au 2^{ème} étage de la Résidence, il se compose d'un espace commun (salon, salle à manger, cuisine) autour duquel viennent se greffer 9 chambres individuelles et 3 chambres doubles. Une grande terrasse, un salon cocoon et une salle de bain « bien-être » viennent compléter cet ensemble. Nous retrouvons comme profil des personnes qui déambulent (jour/nuit), pouvant présenter de l'agressivité et avec une désorientation spatio-temporelle importante. Les pathologies les plus fréquentes sont les différentes démences, la maladie d'Alzheimer mais en aucun cas nous retrouverons des personnes atteintes de maladies psychiatriques.

L'unité présente plusieurs spécificités :

- Les personnes atteintes de ces maladies sont accueillies dans une espace de vie et de soins protégé, cela leur permet de recevoir une approche personnalisée et adaptée à leurs besoins.
Objectifs : La résidence proposera aux soignants des formations plus spécifiques pour répondre de manières plus adéquates aux différentes situations engendrées par les troubles cognitifs
- Les horaires de la toilette sont adaptés à la personne (matin ou après-midi)
- En fonction du degré d'autonomie, les repas sont présentés sous différentes formes (alimentation normale, viande moulue, repas mixé, etc.)
Objectifs : développer le « Finger food ».
- Ce lieu de vie permet aux résidents de déambuler en toute sécurité, la contention physique (ceinture, tablette, barreaux de lit, etc.) n'a lieu d'être que si la liberté de mouvement représente un danger pour eux.
- Les activités et les soins sont adaptés et sont en adéquation avec la réalité du terrain.

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

2. Description de l'espace de vie

L'infrastructure du service offre un vaste espace libre de circulation, agrémenté d'une terrasse sécurisée ainsi que des chambres individuelles ou doubles. Se rajoutent à ceci un salon « cocoon » et une salle de bain « bien-être ».



Son objectif est de répondre aux besoins des résidents en leur proposant un lieu de vie agréable avec beaucoup de clarté, une superficie importante leur permettant de bouger sans avoir l'impression d'être enfermé et également la possibilité de pouvoir se retrouver dans des espaces plus petits, plus intimes privilégiant la notion de « prendre soin ».

a. Espaces privés

Les chambres individuelles ont une superficie de plus ou moins 20 m² et de 30 m² pour les chambres doubles.

Elles sont toutes équipées d'une salle de bain privative comprenant évier, wc, douche, barres d'appui.

Le mobilier mis à disposition par la Résidence est minimaliste permettant ainsi au résident et à sa famille de meubler à leur goût avec des effets personnels tout en respectant les consignes de sécurité.

La chambre est dotée :

- 1 lit (électrique si besoin)
- 1 table, 1 chaise
- 1 fauteuil inclinable
- 1 table de nuit (avec éventuellement 1 frigo intégré)
- Des placards et penderies pouvant être fermés à clé
- 1 TV et prise téléphone
- Appel malade au chevet du lit et dans la salle de bain

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 pass de l'extérieur.

Elles sont nominatives et personnalisées par une photo récente et ancienne de son occupant moyennant l'accord préalable de la famille.

Objectif : obtenir les accords de tous les résidents actuels mais aussi les accords à l'entrée du résident ainsi que sa photo.

Les fenêtres sont pourvues de tentures et son sécurisées (ouverture limitée).

Pour pouvoir se retrouver dans sa chambre, le résident peut s'orienter grâce à la mise en place de pictogrammes.

b. Espaces spécifiques

- ♣ Espace cuisine : il est équipé de rangements, frigo, taques de cuisson, micro-onde, fontaine à eau et machine à café. Il est libre d'accès pour les résidents et les éléments dangereux sont mis en sécurité. C'est un endroit convivial, permettant des préparations culinaires simples et ayant comme objectif le rappel des tâches ménagères quotidiennes.

- ♣ Espace salon – salle à manger : il est adjacent à la cuisine et représente la pièce de vie centrale. Il est volontairement modulable pouvant ainsi servir de lieu de festivités, d'activités, de repas et de partage avec les familles. Il permet une libre circulation des résidents ainsi que l'accès à la grande terrasse. C'est un lieu important de l'unité car les résidents y passent une majeure partie de la journée.
Objectif : le rendre plus convivial par l'apport de plantes vertes, tableaux, coussins, ...
- ♣ La terrasse : elle a une superficie de plus ou moins 40 m² et est attenante à la pièce centrale. Son accès n'est autorisé qu'en présence d'un membre du personnel, elle est sécurisée et jouit d'un ensoleillement optimal. Lors des beaux jours, tables, chaises et parasols l'agrémentent.
Objectif : petit potager d'herbes aromatiques pour sublimer les repas.
- ♣ Le salon cocoon : à ce jour, cet espace n'est pas encore d'actualité et représente un objectif essentiel pour l'unité. L'idée est de réaliser avec l'aide des résidents et des familles un endroit où ils se sentent comme à « la maison », un lieu convivial, calme et rassurant. Il sera libre d'accès et permettra aux familles de se réunir avec leur parent dans le cadre autre que celui de la chambre ou de la pièce commune.
Les résidents y trouveront bibliothèques, armoires, canapés agréables et auront ainsi la sensation d'être dans un lieu familial.
- ♣ La salle de bain « bien-être » : c'est également un autre **objectif** important de l'unité. Ici, il s'agit de créer une oasis de détente, une ambiance feutrée relaxante combinée à des soins réalisés tout en douceur permettront un lâcher-prise du résident, une diminution de son stress et de ses tensions. Ce sera également un moment privilégié de partage entre le soignant et le résident.

Tous ces espaces sont bien sûr sécurisés :

- Code pour l'ascenseur et pour toutes les portes de sortie
- Les fenêtres sont fermées à clé mais s'ouvrent en oscillo-battant
- Tous les couloirs sont pourvus de mains courantes
- La terrasse est entourée par un grand garde-corps
- Le personnel soignant est présent de 7h30 à 21h et des rondes de surveillance sont mises en place pour la nuit

3. Les valeurs – Philosophie

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 exprimés sont aussi au centre des valeurs partagées.
- ♥ Droit à la liberté de mouvement, les résidents de l'unité peuvent se déplacer quand ils veulent et où ils veulent au sein de leur lieu de vie, le risque de chute est donc présent mais la contention n'a lieu d'être que sur avis médical et après concertation en équipe.

Le respect : le résident est une personne à part entière, il reste un adulte même si les fonctions cognitives sont altérées, d'où l'importance de s'adresser à lui sans infantiliser. Il est nécessaire de s'adresser à lui en fonction de ce qu'il apprécie le plus : le tutoiement ou le vouvoiement.

La solidarité :

- ♥ L'écoute et le soutien aux familles
- ♥ L'équilibre du triangle familles, personnel et résidents
- ♥ La collégialité entre tous les professionnels



Justice et équité :

- ♥ Avoir la même considération pour chacun quelques soient les différences
- ♥ Evitez les jugements, rester neutre

Autonomie : « Il faut faire AVEC plutôt que faire POUR »

Il est important d'évaluer les compétences du résident et d'aller rechercher ses potentialités. Cela lui permettra d'avoir une plus grande estime de soi, développera sa confiance et lui redonnera le sentiment d'être encore utile. Cela créera également un beau moment de partage avec le soignant.

La bientraitance : c'est la valeur qui résume à elle seule toutes les valeurs énoncées ci-dessus. C'est une démarche globale de prise en charge du résident qui promeut le respect de ses droits et de ses libertés. Elle a pour finalité le bien-être de la personne âgée, dans le respect de sa singularité, de sa dignité et de son histoire.

4. Critères d'inclusion et d'exclusion

- ♣ L'unité de vie à « la Résidence du Lac » accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée qui ont besoin d'une structure sécurisée.
- ♣ Le résident doit être diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué, sur prescription du médecin traitant, par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie.
- ♣ Le résident est en perte d'autonomie et a besoin d'un accompagnement qui le rassure dans les gestes de la vie au quotidien. Il est âgé de plus de 65 ans ou avant par dérogation.
- ♣ 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.
- ♣ 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 et 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, entrainera 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 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 par l'unité.
- ♣ Aucun critère de type religieux, philosophique, économique, social, linguistique, géographique, ... ne peut faire obstacle à l'accueil d'un(e) résident(e).

5. La description de l'équipe



Actuellement le service fonctionne en moyens humains avec :

- 1 infirmier : toute la journée
- 2 aides-soignants : toute la journée
- 1 technicienne de surface : toute la journée
- 1 aide-soignant et 1 infirmier : pour la ronde de la nuit
- Des intervenants ponctuels : animatrice, ergothérapeute, logopède, kinésithérapeute, pédicure, médecins généralistes, médecin coordinateur.

Objectif : pour permettre aux résidents ainsi qu'à leur famille de connaître quotidiennement les soignants présents dans l'unité, un arbre à photos sera réalisé. Chaque service ayant sa propre couleur vestimentaire (ex : infirmier (blanc-bleu), aide-soignant (blanc-vert), paramédicaux (blanc-gris), etc.) les portraits seront affichés dans des bulles de couleur identique.

Au niveau organisationnel, les équipes soignantes se relayent en 3 temps :

- Équipe du matin : de 7h30 → 13h30
- Équipe de l'après-midi : de 13h30 → 19h30
- Équipe du soir : de 19h30 → 7h30

La transmission des informations se fait en fin de chaque relais, un cahier de communication est également rempli aussi bien pour le jour que pour la nuit.

Il y a une réunion quotidienne (de 11h30 à 11h45) avec tous les soignants et une réunion pluridisciplinaire 1x/mois dirigée par le médecin coordinateur.

Les soignants disposent :

- D'une part de compétences de base : techniques de soin, nursing, accompagnement à la vie quotidienne, manutention, surveillance et capacité d'intervention, technique d'hygiène et de sécurité.
- D'autre part de compétences plus spécifiques : maintien de l'autonomie, humanité, attitude adéquate face aux personnes présentant des troubles du comportement.

Objectif : proposer au personnel des formations plus spécifiques pour la compréhension et l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs.

- Un infirmier a la fonction particulière d'être référent du service. Il/elle apporte son regard extérieur et ses compétences particulières. Il/elle assure une présence régulière auprès de l'équipe

Il/elle apporte :

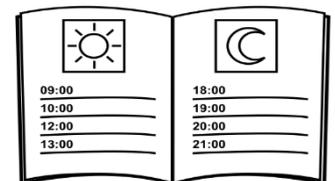
- ➔ De l'aide à l'organisation des accompagnements et des soins
- ➔ Du soutien en répondant aux questionnements variés
- ➔ Une rupture de l'isolement en facilitant le lien avec le reste de l'établissement
- ➔ Une redynamisation par des animations ou l'élaboration de projets

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

La direction peut en toute circonstance être appelée 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.

6. La description d'une journée



Le fonctionnement est souple dans l'amplitude horaire et dans la mesure du possible respecte le rythme de chaque résident.

Au réveil, en fonction de l'état de propreté du résident, la toilette se fera avant ou après le petit déjeuner. Ce dernier sera pris en chambre ou à la salle à manger pour les personnes nécessitant un accompagnement. La présence de la logopède y est primordiale, de par ses fonctions et ses connaissances, elle est la mieux placée pour évaluer et éviter tous troubles de la déglutition.

Objectif : la mise en place d'un petit déjeuner sous forme de buffet. Le but étant de permettre aux résidents de choisir la nourriture, de créer une ambiance conviviale, de stimuler les plus récalcitrants. L'équipe veillera à ce qu'un minimum de conditions d'hygiène et de sécurité soit respecté.

En fonction de l'état d'autonomie du résident, la toilette se fera au lit ou au lavabo. Une douche sera proposée minimum 1x/semaine tout en respectant le souhait du résident. L'idée ici n'est pas d'obliger mais de proposer, des éléments comme la crainte de l'eau ou toutes autres craintes liées à la toilette doivent être prises en considération. L'ergothérapeute a un rôle essentiel à jouer, avec l'aide du résident elle mettra en place une routine, des trucs et astuces pour que ce moment devienne un réel plaisir.

Objectif : le bain « bien-être »

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

La matinée est consacrée essentiellement à des activités individuelles ou en tout petit groupe (séances de kiné, logo, etc.). Les résidents qui le souhaitent et qui le peuvent vont participer à des tâches quotidiennes comme débarrasser les plateaux du petit-déjeuner, frotter les tables, mise du couvert, distribution du linge.

Le repas préparé au sein de la Résidence est monté des cuisines vers 12h. En fonction de son autonomie, le résident recevra une aide appropriée ainsi qu'une alimentation adaptée en cas de troubles de la déglutition.

Pour préserver et maintenir les gestes de la vie quotidienne, il est proposé aux résidents de participer au débarrassage des tables, à la vaisselle de choses simples, l'ensemble permettant ainsi à tout un chacun de se sentir utile, solidaire, développant également l'esprit d'entraide et de convivialité.

Une sieste est proposée ensuite aux résidents, elle peut se faire dans la pièce commune ou dans leur chambre respective. Ce-temps calme est essentiel, permettant notamment la recharge des batteries, l'amélioration de la forme physique, de la concentration, de la vigilance et des performances intellectuelles.

Vers 15h, commencent les activités de l'après-midi, elles sont essentiellement communes et varient d'un jour à l'autre. La programmation est affichée aux valves et peut varier à tout moment en s'adaptant aux conditions du jour. Les activités proposées auront pour but d'entretenir, d'améliorer les fonctions cognitives, manuelles et physiques.

Objectif : remettre en place un parcours de psychomotricité.

Au milieu des activités, vers 15h30, il est servi une collation-goûter : boissons, biscuits, laitages, cakes, crêpes, ... confectionnés parfois par les résidents eux-mêmes avec s'ils le souhaitent l'aide des familles.

Le repas du soir est servi vers 17h30, l'équipe prend le soin de laisser à chacun le temps de manger tranquillement.

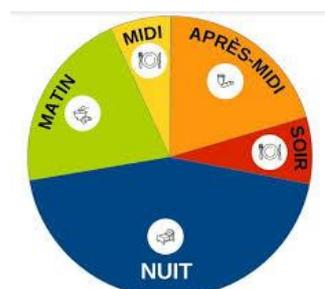
Les visites ont lieu entre 13h30 et 19h30, la famille et le résident ont libre choix de rester ou sortir de l'unité.

Après le repas, chaque résident termine sa journée à son rythme soit télévision, soit installation pour la nuit. Il est mis en pyjama et son heure de coucher sera établie en fonction de ses habitudes, de ses envies. La mise au lit se fera donc soit par l'équipe du soir, soit par l'équipe de nuit.

Un(e) aide-soignant(e) est présent(e) jusqu'à 21h30, elle/il est ensuite relayé(e) par l'équipe de nuit.

Nous nous rendons bien compte qu'il est très difficile pour des personnes présentant des troubles cognitifs modérés à sévères de s'orienter au niveau temporel. Que représente une heure pour eux ??

Objectif : c'est de mettre au point une horloge colorée de 24 heures, le temps ne se comptera pas en secondes et en minutes mais plus en fonction des événements qui se produiront quotidiennement. L'horloge permettra de distinguer les phases d'une journée grâce à un système de couleur et de visualiser les activités du quotidien grâce à des stickers. Le but au final étant d'apporter de la sérénité, de permettre une anticipation par rapport aux différentes tâches de la journée et de créer un rituel apaisant.



7. Les activités réalisées

Les animations proposées se rapportent et sont en cohérences 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 adapté et avec un temps limité. L'ambiance doit inviter, en fonction de l'activité, à la concentration, à la détente, et dans la mesure du possible à apporter beaucoup de plaisir.

Ateliers actuels :

- Arts plastiques : décorations, dessins, mandala, peintures, préparation d'évènements, ...
- Soins esthétiques : massage, pose de vernis
- Cuisine, pâtisserie
- Tricot solidaire

Expression orale, cognitive et motrice :

- Mémoire : jeux de mots, lecture du journal, proverbes, ...
- Groupe de parole sur différents thèmes



Expression physique et motrice

- Gymnastique douce

Objectif : remettre en place le parcours de psychomotricité.

Sorties : promenade dans le patio ou dans le jardin.

Spectacles : 1x/mois un artiste extérieur vient divertir les résidents (chant, danse, musique, clown, ...)

Expression religieuse : 1x/15 jours la messe

Pour coordonner toutes ces activités avec la présence des familles, nous avons pour **objectif** de mettre sur pied un calendrier familiale, le but étant de permettre un partage avec les familles, celles-ci pourront s'inscrire pour participer à l'activité de leur choix.

8. Les projets de vie individualisés

Le projet personnalisé définit les objectifs d'accompagnement du résident et les prestations qui lui sont délivrées. 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, ses habitudes de vie
- Ses goûts, ses plaisirs, ses centres d'intérêt, ses aspirations, ses désirs, ses besoins quotidiens
- Sa vie affective, ses croyances
- Ses troubles, ses craintes, ses difficultés

Tout ceci est représenté sous forme de « marguerite » et est placé dans la chambre du résident.

Ce projet de vie comporte également :

- Le bilan médical, fonctionnel, psychique 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.
- Les directives anticipées
- Sa capacité d'adaptation, l'évolution envisageable au sein de l'établissement

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

A partir de tous ces éléments, le projet est rédigé et réévalué en réunion pluridisciplinaire tous les 3 mois ou dès que nécessaire.