2025

LE SAGITTAIRE

Projet de vie



Résidence Le Sagittaire

Rue Vanderkindere 235 - 1180 Uccle

Sommaire

I	Introduction	4
II	Notre philosophie	6
III.1	La structure de l'établissement	8
III.2	Le fonctionnement institutionnel	10
III.3	Le projet de vie individuel	15
III.4	Les prestations hôtelières	17
III.5	Le personnel	20
III.6	Le projet d'animation	26
III.7	L'accompagnement de fin de vie	31
III.8	Intégration au schéma gérontologique	32
III.9	La démarche qualité	33
III.10	La démarche éthique	35
IV	Les bases du projet de soins	36

Sommaire

IV.1	Le dossier individualisé de soins	37
IV.2	Promouvoir la qualité des soins	38
IV.3	Les transmissions	40
IV.4	Les procédures d'urgence	42
IV.5	La prise en charge de la douleur	43
IV.6	L'accompagnement de fin de vie	44
IV.7	Les activités adaptées et thérapeutiques	45
IV.7	L'accompagnement neuropsychologique	48
IV.7	La personne de référence pour la démence	50
IV.7	L'ergothérapie	51
IV.7	La zoothérapie	53
IV.7	La balnéothérapie et le bilan d'ergothérapie	54
IV.7	L'unité pour personnes désorientées	56
IV.8	Assurer la qualité	61
IV.9	Le dispositif en cas de canicule	62
	Conclusion	64

I

Introduction

Située à Uccle, dans le quartier de l'ancienne clinique Edith Cavell, au centre d'une rue commerçante avec des accès aisés aux transports en commun. Notre maison de repos et de soins est chaleureuse et l'ensemble du personnel vous encadrera dans une ambiance familiale. Vous pourrez également profiter de notre jardin et patio intérieurs pour vous relaxer en toute sécurité, et pour ceux qui souhaitent se promener, le parc Brugmann situé non loin de la résidence vous offrira de belles promenades.

Notre résidence a développé une nouvelle unité de vie pour les personnes souffrant de démence, la maladie d'Alzheimer étant une des palettes de la maladie. Avec les équipes, nous avons travaillé sur un nouveau projet novateur en Belgique, la thérapie par le voyage et une unité dont l'environnement rappellera un quartier, avec son bistrot de la gare, ses rues, chaque porte de chambre différente, ses trottoirs … pour que l'habitant souffrant de troubles cognitifs puisse être apaisé. Notre équipe pluridisciplinaire effectuera divers bilans,



La vie au Sagittaire

Introduction

un échange avec le médecin traitant et si nécessaire, le médecin spécialiste afin d'assurer une continuité de soins optimale. Les familles pourront également échanger avec notre équipe afin de répondre aux questions liées à la maladie dégénérative évolutive.

Notre projet de vie définit les principes permettant de garantir aux habitants de la Résidence Le Sagittaire le bien-être, le confort, la dignité et toutes les possibilités d'épanouissement personnel, quel que soit l'état de santé physique et psychique, leur origine culturelle, philosophique ou sociale.

Aujourd'hui, le défi est non seulement de garantir une qualité de soins, mais également de créer un environnement humain et chaleureux ; c'est-à-dire d'insuffler vie et âme à l'établissement. Il est donc indispensable de proposer des soins de qualité, et un projet de vie en lien avec les attentes des habitants.

Ce projet de vie évoluera donc au rythme de l'institution et de ses habitants. Ainsi, il sera revu régulièrement par l'ensemble des membres de la résidence.

À la Résidence Le Sagittaire, sauf problème médical justifiant une hospitalisation, les habitants sont amenés s'ils le souhaitent, à rester dans l'établissement et d'y bénéficier d'un accompagnement de fin de vie adéquate.

Enfin, nous proposons également un accompagnement canin, nos deux mascottes, Sophie et Youki, au travers de la zoothérapie, le contact à l'animal aide à améliorer la qualité de vie de l'ensemble de nos habitants.

II

Notre philosophie

La philosophie du Groupe *emeis* dont fait partie notre Résidence a émergé d'un long travail en commun. Elle est issue de nos racines et fondatrice de notre avenir. Elle représente nos origines et jette les bases de l'avenir de notre organisation.

Elle témoigne du collectif que nous voulons construire ensemble au service de notre mission : prendre soin de nos habitants, de tous nos bénéficiaires et de leurs familles.

Notre philosophie se décline en quatre axes :

Un engagement pour l'humain - Car c'est dans le soin aux plus fragiles que se révèle toute notre humanité. Notre métier est un engagement individuel et collectif au service des aînés fragilisés. Ils ont besoin de toute notre aide pour préserver leur vitalité, leur dignité et leur individualité.

Chacun d'entre nous mesure sa responsabilité et l'assume dans nos principes éthiques et avec empathie. Chaque acte de soin, chaque geste, chaque parole témoigne de notre présence à l'autre, dans le plus grand respect de ce qu'il/elle est.

Le goût pour la vie - Car prendre soin, c'est nourrir l'envie de vivre.

Soigner, accompagner un aîné fragilisé, c'est lui permettre de reprendre le cours de sa vie ou l'aider à se sentir vivant. C'est un chemin que l'on mène main dans la main avec chaque habitant et chaque famille.

Nous transmettons notre vitalité à celles et ceux dont nous prenons soin. Nous entretenons leur appétit de la vie par notre attitude positive et par des activités ou projets qui correspondent aux envies de chacun. C'est à leur sourire que nous mesurons l'impact de notre soin.

La soif d'apprendre - Car plus on apprend, mieux on prend soin.

C'est un état d'esprit de chacun, dans l'exercice de son métier.
Au quotidien, nous cherchons toujours à améliorer notre pratique, à l'écoute de tous les apports utiles, d'où qu'ils viennent : des médecins, des soignants, de tous ceux qui participent à l'accueil et au bien-être… et aussi des habitants et de leurs familles.

Notre philosophie

C’est une responsabilité collective : notre métier fait appel à de nombreuses disciplines qui évoluent sans cesse au fil des nouvelles découvertes, qu’elles soient issues des technologies, des cultures, des sciences humaines et sociales, ou des nouvelles initiatives menées sur le terrain. Notre qualité de soin et d’accompagnement s’appuie sur toutes les connaissances les plus avancées.

L’esprit d’entraide - Car bien aider, c’est d’abord bien savoir s’entraider.

C’est un mode de travail chez nous. Nous mettons en commun les ressources entre les sites. Nous nous entraidons dans chaque équipe. Nous pouvons compter les uns sur les autres, en confiance.

La solidarité, un impératif dans la société : Pour faire face à l’immense défi de la prise soin et de l’accompagnement des aînés fragilisés, la collaboration entre les pouvoirs publics, le monde associatif, les acteurs du territoire et l’entreprise est indispensable. Nous y participons à tous les niveaux.

Nos Valeurs

Un engagement pour l’humain : lors de chaque action posée dans notre résidence, nous veillerons que chaque membre du personnel apporte le meilleur pour chacun de nos habitants, et en particulier pour les plus fragiles avec bienveillance, respect et éthique.

Le goût pour la vie : l’ensemble de nos équipes auront à cœur de mettre nos habitants au centre de la vie communautaire pour les faire évoluer et permettre de s’épanouir au quotidien. Grâce à la présence d’une équipe pluridisciplinaire, chaque intervenant permettra au travers de leur expertise d’accompagner le habitantpour maintenir ses capacités et encourager une autonomie accrue.

La soif d’apprendre : nous avons à cœur que chaque membre du personnel puisse évoluer, se former à de nouvelles pratiques et partager les connaissances pour développer une prise en charge plus humaine, plus éthique, avec le respect des bonnes pratiques.

L’esprit d’entraide : lors de l’engagement d’un nouveau collaborateur, nous mettons l’accent sur la complémentarité et le travail en équipe. Favoriser une ambiance de travail agréable permet d’apporter une sérénité pour une prise en charge axé sur le bien-être de nos aînés, dans le respect de chacun, et chaque collaborateur participe au projet de vie.

III.1

La structure de l'établissement

La résidence se compose de deux bâtiments annexés, à savoir l'ancien bâtiment qui est à l'origine de la construction de la maison de repos et de soins, et un nouveau bâtiment qui a permis l'agrandissement et l'aménagement de nouveaux locaux pour un meilleur accueil et un encadrement plus moderne. L'entrée principale se trouve rue Vanderkindere, l'accès est aisé via une porte automatique, une plateforme élévatrice est également installée pour les personnes à mobilité réduite. Vous serez accueillis au desk d'accueil où l'hôtesse sera à votre disposition.

La résidence comporte 130 lits agréés, dont 64 lits MRS, les lits sont répartis dans les 2 bâtiments, 50 lits dans le nouveau bâtiment, dans des chambres individuelles comportant



La vie au Sagittaire

La structure de l'établissement

une salle de bain avec douche à l'italienne, une kitchenette. Certaines chambres disposent d'une petite terrasse, et toutes les chambres disposent d'une climatisation.

L'ancien bâtiment comporte également des chambres spacieuses individuelles avec des salles de bain pourvues de douche à l'italienne. Nous avons plusieurs chambres doubles permettant d'accueillir un couple ou deux personnes. Certaines chambres disposent de grandes terrasses.

Les habitants pourront profiter lors des beaux jours de notre jardin ou du patio.

Les repas sont préparés au sein de notre cuisine et un agréable restaurant est à votre disposition.

D'autres espaces sont prévus pour votre bien-être, vos occupations tel le salon de coiffure, la salle polyvalente pour les activités, les salons pour vous divertir et la salle de kinésithérapie pour la remise en forme, ainsi que notre salle de bain prévue pour la balnéothérapie.

Nous disposons également de 2 unités spécialisées pour la prise en charge de la démence avec un nouveau projet novateur et unique en Belgique.

III.2

Le fonctionnement institutionnel

a) La prise de renseignements

Lors de la visite de notre résidence, le Directeur se charge d'apporter tous les renseignements aux familles désirant intégrer notre maison. Il leur remet également une brochure informative ainsi qu'un livret d'accueil.

Celui-ci comprend une présentation générale de notre résidence (les informations pratiques telles que les horaires, les numéros utiles ; une brève présentation de notre équipe soignante ainsi que d'autres informations concernant les prestations externes).

Le Directeur remet également un exemple de menu et un planning d'activités. L'ensemble de ces renseignements a pour objectif de permettre au habitant et à son entourage d'être informé au mieux avant d'intégrer notre résidence.

Lors de l'entrée de l'habitant, un questionnaire médical doit être dûment rempli par le médecin traitant ou le médecin hospitalier. Notre équipe se charge ensuite de récolter un maximum d'informations sur les habitudes de vie afin de prendre en charge l'habitant de manière optimale. Un livret de vie est également remis et/ou rempli avec un référent de l'équipe.

Ce livret permet à l'équipe de découvrir l'histoire de vie de l'habitant. La récolte de tous ces renseignements est primordiale au sein de notre résidence afin d'assurer une prise en charge de qualité.

b) La procédure d'admission

1. Conditions d'admission

La Résidence reçoit des personnes âgées de plus de 60 ans, hommes, femmes quel que soit leur état de santé à l'exclusion des personnes dont l'état de santé mentale peut être une gêne ou un danger pour eux-mêmes ou leur entourage. En cas de doute sur l'état mental de

Le fonctionnement institutionnel

l'habitant, l'établissement se réserve la possibilité de demander un certificat médical et de considérer que le premier mois d'accueil est une période d'essai.

Dans tous les cas, le Directeur ou la directrice de la Résidence prend en compte l'avis du médecin traitant de l'habitant ou l'interroge si cela lui paraît nécessaire.

Lors de la première demande de renseignements, que ce soit lors d'une visite, d'un appel téléphonique ou d'un courrier, une pré-inscription est réalisée sur une fiche contact. Le livret d'accueil et le règlement d'ordre intérieur sont remis à la personne âgée ou à sa famille et/ou son représentant légal.

Envoi de la documentation avec une lettre d'accompagnement

Visite de la résidence

Si toutes les parties en sont d'accord, l'inscription se fait à l'aide de la fiche de réservation.

Confirmation de la réservation

Entrée

Mise en place de la convention d'hébergement dont un exemplaire est remis au habitant, au curateur ou tuteur.

Accueil du nouvel habitant selon la procédure formalisée « Accueil du nouvel habitant ».

L'intégration de l'habitant au sein de la Résidence

L'habitant prend possession de sa chambre, accompagné par un référent. Il est présenté à ses voisins.

Une fois son installation effectuée, sont présentés :

Les grandes lignes du projet de vie

Le calendrier des animations et des activités thérapeutiques adaptées et personnalisées.

Le déroulement de la journée

Le fonctionnement institutionnel

La place en salle de restaurant, les heures de repas, l'affichage des menus et les modalités pour les modifier

La présentation des voisins de table

Le personnel présent

L'importance de l'histoire de l'habitant

Notre maison considère comme essentiel de connaître l'histoire de vie de nos habitants. Nous avons donc créé un livret de vie. Ce dernier est remis au habitant et à son entourage lors de son entrée. Il peut également être directement complété avec un référent si l'habitant le souhaite.

Le livret de vie tente de récolter les informations sur les expériences de vie de l'habitant : l'enfance, la famille, les données personnelles, les centres d'intérêts ainsi que les souhaits. Toutes ces informations sont essentielles pour une bonne intégration au sein de notre résidence et à l'élaboration du projet de vie et des soins individualisés.

c) Recueil du consentement

Nous délivrerons une information claire et compréhensible sur le fait que l'habitant entre en établissement et qu'il suivra des soins adaptés à son état de santé.

Etant donné l'incapacité physique et psychique de certains habitants que nous accueillerons, c'est à leur représentant légal, à leurs proches ou à la personne désignée par eux que les informations médicales seront données ; malgré cela il est indispensable d'obtenir un consentement « éclairé » auprès de la personne accueillie.

Il persiste la notion de libre choix des intervenants libéraux, des soins et des activités qui leur sont proposés. Nous devons garantir la confidentialité des informations qui nous sont confiées soit par l'habitant soit par sa famille.

d) L'organisation de la vie sociale

Le fonctionnement institutionnel

Le Conseil des habitants

Le Conseil des habitants est composé par les habitants, bien-sûr, leur famille, les représentants du personnel et un représentant de la Direction.

Au sein de ce Conseil, chacun peut s'exprimer en toute liberté. Cet espace d'échanges permet d'améliorer la communication au sein de notre Résidence entre les différentes parties qui s'y croisent et qui y vivent ensemble.

Le Conseil des habitants et son fonctionnement sont expliqués dans le projet de vie remis à chaque nouvel habitant.

A chaque Conseil (au moins une fois par trimestre), il est possible de nommer un ou des représentants.

La liste nominative actualisée des membres du Conseil des habitants est affichée à l'accueil de l'établissement.

Il peut donner un avis, soit de sa propre initiative, soit à la demande du Directeur, et ce, au sujet de toutes les questions relatives au fonctionnement général de la Maison de Repos et de Soins.

Un P.V. de réunion relatif aux réunions est rédigé et peut être consulté par les habitants ou les membres de leurs familles et/ou leurs représentants.

L'intégration des familles

Les familles sont invitées à participer à la vie de l'institution par le biais :

Du Conseil des habitants

De la Commission de Restauration : Elle est constituée du chef de cuisine, d'un représentant des habitants, d'un représentant des familles et du Directeur.

Elle se réunit une fois par mois et émet un avis sur la prise en charge de l'alimentation. Elle détermine également le menu des repas à thème qui ont lieu une fois par mois.

Le fonctionnement institutionnel

- De la Commission Animation : Elle est constituée de l'animatrice, de habitants et/ou représentants et de membres du personnel. Elle se réunit une fois par mois.

Les familles sont intégrées, à leur demande, dans les projets d'animation.

Les familles sont sollicitées pour participer au projet de vie et de soins de leur proche, et un accompagnement psychologique leur est proposé.

Une fois par an, elles sont invitées à remplir un questionnaire de Satisfaction relatif à la prise en charge poste par poste des habitants.

Un livre d'or se trouve à leur disposition dans le hall d'entrée de manière à recueillir leurs avis et suggestions.

Les familles seront toujours les bienvenues au sein de l'établissement et pourront faire part de leurs remarques et de leurs désirs pour le bien être de leur parent.

L'information

Afin d'identifier les équipes, des photos du personnel par fonctions sont affichées dans le hall d'accueil.

Différents panneaux d'affichage sont disposés dans le hall d'entrée de la Résidence, on y retrouve notamment :

Des affichages tels que :

Les différentes chartes concernant les droits de la personne âgée,

Les différentes prestations des coiffeurs et pédicures intervenant dans l'établissement, ...

Sont également affichés, l'endroit où les habitants et/ou familles peuvent obtenir les derniers comptes-rendus du Conseil des habitants.

Une information est faite systématiquement sur les dernières arrivées et les départs des habitants.

III.3

Le projet de vie individuel

Le projet de vie individuel permet d'adapter la prise en charge en fonction de chaque habitant et de ses habitudes de vie. Nous réalisons une approche holistique avec l'habitant comme acteur.

Il s'agit de retranscrire, en collaboration avec l'habitant chaque fois que cela est possible et/ou sa famille :

Son histoire de vie (cf. livret de vie) :

L'enfance : lieu de vie, nombre de frère et sœur, les parents et leurs métiers respectifs;

La famille : l'époux(se), les enfants, les petits-enfants ;

Les données personnelles : les études, le travail, la langue maternelle ainsi que les autres langues pratiquées, les qualités/défauts, les loisirs, les voyages et la sociabilité;

Les centres d'intérêts : tableau reprenant nos activités à cocher;



La vie au Sagittaire

Le projet de vie individuel

Son histoire médicale :

(Différente de celle menée par le médecin traitant)

Les évènements médicaux et chirurgicaux anciens

L'histoire récente ayant menée à l'institutionnalisation

Les risques encourus aujourd'hui

L'indépendance fonctionnelle (canne, rollator, chaise roulante)

Le régime alimentaire et les allergies

L'incontinence

La présence de plaies, trouble cognitif, trouble du sommeil

Le port d'appareil auditif et/ou dentier

L'ensemble des données concernant la communication, la respiration, la mobilisation, l'élimination, la toilette, l'habillage, l'alimentation, le sommeil et la vie sociale (cfr « les 14 besoins de Virginia Henderson »)

Ses habitudes de vie :

Le rythme du lever et du coucher

Les occupations quotidiennes

Les goûts et préférences alimentaires

Les habitudes esthétiques

III.4

Les prestations hôtelières

La restauration

Les repas constituent des temps forts rythmant la journée des personnes âgées.

Le petit déjeuner est servi en chambre.

Le déjeuner et le dîner sont servis en salle de restaurant ou en chambre.

La salle de restauration est un lieu de socialisation, ainsi les plans de table sont réalisés en fonction des affinités de chacun.

A l'entrée d'un nouvel habitant, celui-ci est présenté à ses voisins de table.

Les menus sont établis par le Chef cuisinier en collaboration avec une diététicienne et la Direction médicale. Sont également prévus les régimes (diabétique, sans sel, enrichi en protéine, repas à structure modifiée, ...).



La vie au Sagittaire

Les prestations hôtelières

Tous les jours, la planification murale est mise à jour, les cuisiniers sont informés en temps réel de toutes les modifications possibles (repas aménagés, changement de menu, repas servis en salle à manger ou chambre ...)

Le menu de la semaine est affiché dans la salle à manger et à l'accueil.

Du personnel de cuisine salarié de la résidence assure la préparation des repas, le dressage des tables et le service, ainsi que la vaisselle.

Les repas sont adaptés à la population des personnes âgées de la Résidence : repas à structure modifiée, régime diabétique, régime hyperprotidique, ... Notre chef cuisinier est formé aux principes d'enrichissement protéique des plats.

Chaque personne nécessitant une aide aux repas sera prise en charge par notre personnel.

Quatre choix de plats sont systématiquement proposés aux habitants tous les jours pour midi et trois choix de garnitures pour le soir.

Les repas sont servis directement par le personnel de la Résidence. La mise en place du couvert est la plus agréable possible :

Disposition de verre (eau plate ou pétillante, bière alcoolisée ou non, ou vin)

Nappage : set de table

Service à l'assiette

Tables fleuries

Le service des repas s'effectue à l'assiette.

Le salon des familles est aménagé pour permettre au habitant d'inviter sa famille et ses amis, en toute intimité, quand il le souhaite ou à l'occasion d'un événement particulier.

Les prestations hôtelières

Les habitants des unités protégées prendront leur repas à la salle polyvalente et à l'UPAD.

L'entretien du linge

Le linge plat (drap, taie d'oreiller, couverture) est entretenu par une blanchisserie industrielle locale.

L'entretien des vêtements de l'habitant peut être pris en charge par un fournisseur externe selon sa grille tarifaire.

Les effets personnels entretenus sont ramassés chaque semaine et sont remis en chambre.

Le nettoyage des locaux

Il est assuré par le personnel d'entretien sur chacun des étages 7 jours sur 7.

Il a aussi en charge le nettoyage des communs et des chambres.

Les autres services

Un bénévole de la Croix Rouge circule dans la Résidence une fois tous les quinzaines pour prêter des livres aux habitants qui le souhaitent.

Une coiffeuse, pédicure, manucure se tient chaque semaine à la disposition des habitants au sein de la résidence.

Un coin du salon (internet, jeux) est aménagé permettant aux habitants de se divertir et d'échanger avec l'extérieur.

Le culte sera réalisé au sein d'un espace aménagé en l'occurrence permettant sa célébration hebdomadaire.

III.5

Le personnel

Le personnel est le pivot de la prise en charge des personnes âgées.

Trois éléments y concourent :

le comportement (la réelle motivation à animer et à prendre en charge la personne âgée)

la qualification initiale

les formations complémentaires

L'engagement de l'équipe

Dès 1999, le Groupe *emeis* s'est engagé dans un projet très innovant : définir, d'une part, le fondement et le sens profond du travail de chacun au service de nos habitants et d'autre part, les valeurs qui font la qualité d'une équipe.

La charte « Les Engagements de l'Equipe » repose sur les valeurs éthiques suivantes : respect, patience, écoute, bonne humeur, entraide, responsabilité et confiance.

Cette charte fait partie du quotidien du travail des équipes ; elle est affichée dans tout l'établissement et, chaque semaine, une valeur est mise à l'honneur, reprise et discutée en équipe afin de faire le point sur les comportements observés et les actions d'amélioration individuelles ou collectives à mener.

Cette charte fait partie du processus d'intégration du nouveau salarié : elle lui est remise et commentée lors de son embauche par le Directeur de la Maison de Repos et de Soins.

Ces engagements éthiques sont de véritables repères pour cadrer et accompagner les actions de l'équipe.

L'équipe de la Résidence se réunira donc en vue de réfléchir et trouver avec ses propres mots la définition et le sens donné aux grandes valeurs qui définissent la qualité de vie des habitants.

a) L'organisation du travail

L'organisation des personnels est rigoureuse et repose sur des fiches de postes détaillées et un protocole d'organisation du travail d'ores et déjà élaboré au sein du groupe.

Le personnel

L'ensemble du personnel dispose de fiches qui leur sont remises lors de l'embauche. L'organigramme des personnels est affiché à l'accueil de la Résidence.

Les fonctions suivantes seront représentées, à savoir :

Directeur

Teamleader admin (adjointe de la direction)

Hôtesse d'accueil

Médecin coordinateur

Teamleader Care (infirmier en chef)

Infirmiers

Aides-soignants

Ergothérapeutes

Educatrice spécialisé

Animatrice

Kinésithérapeute

Neuropsychologue

Teamleader Hospitality (responsable équipe d'entretien)

Equipe entretien des locaux

Teamleader Kitchen (chef cuisinier)

Cuisiner (en second)

Commis de cuisine

Hommes de maintenance

Logopède en externe si besoin d'un bilan et de rééducation.

Certaines fonctions seront sous-traitées à des entreprises spécialisées telles que l'entretien des espaces verts, le lavage des vitres, le blanchissage du linge plat et des vêtements des habitants.

b) La communication

Une bonne prise en charge de la personne âgée passe nécessairement par une bonne transmission.

Le personnel

Sur l'établissement, les transmissions sont orales et écrites et permettent :

d'informer chacun

de planifier les soins spécifiques en cours

d'adapter la prise en charge du habitant

Les transmissions écrites sont lues systématiquement à chaque prise de poste.

Les différents types de transmissions :

Les transmissions ciblées, et le plan de soins individualisés.

Le cahier de transmissions Equipe / Direction

c) Les réunions

Diverses réunions avec des périodicités différentes permettront d'adapter, à travers des plans d'action, la qualité de vie offerte aux habitants.

Les réunions Equipe

Fréquence : 3x/jour (entre les différents shifts d'horaire) permettant de transmettre toutes les informations utiles pour assurer un suivi des habitants efficace.

Les réunions STAFF (direction avec tous les responsables de service)

Fréquence : 1 fois / semaine

Les réunions multidisciplinaires

Fréquence : 1 fois / semaine

Permettront d'anticiper les difficultés et de réfléchir ensemble à des solutions en présence du médecin coordinateur, du personnel soignant ainsi que du personnel paramédical.

d) Les protocoles

Dans une démarche qualité active, des protocoles écrits régissent le fonctionnement de la Résidence.

Ils décrivent de façon très simple le travail de chaque jour des équipes (pour exemple : la toilette au lit, la toilette à la douche, les soins techniques et soins de base, l'hydratation, les fiches de nursing, de selles…)

Le personnel

Nous veillons pour une prise en charge optimale de nos habitants, un accueil personnalisé du nouveau salarié :

Cet accueil permet de faire connaître le fonctionnement de l'établissement au nouveau salarié et favorise son intégration dans l'équipe et dans sa fonction en garantissant une continuité de prise en charge de qualité des habitants.

Plusieurs moyens sont déployés :

Le parrainage : un salarié est chargé d'accompagner le nouvel employé.

La visite de l'établissement.

La projection des différentes vidéos de formation (toilettes, gestes et postures, ...).

La remise des chartes de l'équipe, de la charte Famille/Habitants, de la personne âgée dépendante...

La présentation de tous les protocoles écrits de la Résidence et leurs lieux de consultation

e) La formation du personnel

Le Groupe *emeis* met en place un plan de formation continue dans une perspective d'adaptation, de dynamisation et de développement des compétences individuelles et collectives.

La formation apporte à l'établissement les ressources qui lui permettent d'élargir et d'entretenir les compétences internes.

La formation initiale

Chaque membre du personnel faisant partie de l'équipe soignante ou de l'équipe paramédicale sont titulaire d'un diplôme reconnu et visé par les autorités compétentes.

Les infirmières ;

Les aides-soignants ;

L'ergothérapeute ;

La kinésithérapeute ;

La neuropsychologue.

Le médecin coordinateur.

Le personnel

La formation continue

Afin de compléter les compétences initiales du personnel, des actions de formation sont organisées tout au long de l'année. Elles ont pour but d'améliorer la connaissance de la personne âgée et sa prise en charge.

Les principales formations organisées au sein du Groupe *emeis* concernent :

La maladie d'Alzheimer

Qui a pour but :

De connaître la maladie d'Alzheimer et son évolution

D'appréhender les différences de comportement entre les malades (agressivité, lubies, errances…)

De mieux accompagner le habitant au quotidien

De trouver un mode de communication approprié

De mieux accompagner les familles

Gestes et Postures

Elle permet :

Au personnel de mieux appréhender les potentialités de la personne âgée à se mouvoir afin de lui apporter l'aide la plus adaptée.

L'utilisation de matériels adaptés (lève malades, verticalisateurs…), garantie d'une bonne mobilisation du habitant.

La prévention de la maltraitance

Elle met l'accent sur la maltraitance passive, abus de pouvoir, le non respect de l'intimité de la personne.

Grâce à des jeux de rôles, prise de conscience des difficultés des non-voyants, grabataires, elle permet de discuter de cas concrets pour lesquels une meilleure prise en soins sera réalisée.

La prévention des chutes

Elle sensibilise le personnel à reconnaître les personnes âgées susceptibles de pouvoir chuter et forme le personnel à l'utilisation du matériel.

Le personnel

L'accompagnement Fin de vie

Elle garantit au habitant en fin de vie qu'il recevra les meilleures attentions afin :

D'atténuer sa douleur

De conserver sa dignité dans le respect de son être

De préserver son confort

Les mini-formations

Des mini-formations qui permettent aux membres du personnel de réviser les protocoles mis en place dans l'établissement (avec support vidéo pour certaines).

Quelques exemples : la prévention de l'incontinence, la nutrition chez la personne âgée, reconnaître une déshydratation, aide aux repas des personnes âgées dépendantes, entretien des locaux ...

f) Le soutien des soignants :

Il est essentiel et composé :

- de réunions de synthèse et d'échange avec le médecin coordonnateur et l'IDE (infirmier diplômé d'état) référent, où on fait le point sur les entrées, les décès, les événements intercurrents, les difficultés de prise en charge,

- de groupes de parole avec le psychologue où les difficultés de communication sont mises à jour, où on met à plat d'éventuels conflits inter-équipes ou avec les familles,

- de réunions avec les familles,

- de reconnaissance du travail fourni par la Direction grâce à des évaluations régulières.

III.6

Le projet d'animation

Le terme ANIMATION signifie « caractère de ce qui est animé, plein de vie » !

Selon la charte des droits et libertés de la personne âgée, l'article 1 et l'article 6 précisent qu'une personne est libre de choisir son mode de vie et qu'elle doit être encouragée à conserver des activités récréatives et festives.

Une grande partie du personnel concourt au projet d'animation.

Faire plaisir, se faire plaisir est le propre de l'Homme.

L'ensemble des animations permettent :

- de lutter contre les pertes des relations sociales
- de favoriser les échanges sociaux
- de divertir, de sortir du quotidien
- de maintenir les capacités physiques, intellectuelles de l'habitant.









La vie au Sagittaire

Le projet d'animation

Tout cela dans un cadre agréable, convivial et familial. Chacun y participe selon ses envies, ses besoins et ses choix.

Notre rôle est non seulement d'encourager les habitants à s'investir dans la vie de la maison mais aussi de les stimuler à la participation.

Les animations permettent pour la plupart des habitants de retrouver des activités identiques que par le passé (cinéma, télévision, exercice du culte...).

Ainsi, de nombreuses animations sont proposées aux habitants. Elles sont encadrées par le personnel de l'établissement dans le respect du rythme et des potentiels de chacun.

Les animations proposées sont :

Hebdomadaires :

- Les crêpes du mardi : les habitants sont invités à descendre au petit salon pour déguster une crêpe faite maison (en hiver). Lors de la dégustation, les habitants discutent, échangent ensemble. C'est un grand moment de convivialité, de détente et d'échanges.

Ils peuvent bénéficier d'une boisson chaude ou rafraichissante à ce moment-là.

En été, les habitants peuvent manger une glace à la place des crêpes.

- La projection de films: chaque dimanche au petit salon, nous proposons la projection d'un film que l'habitant a choisi au préalable. Un listing est disponible auprès de l'accueil pour choisir les films parmi nos nombreux DVD. La diffusion se fait à 15h00 au petit salon, le dimanche.

- Les sorties au patio : nous mettons à disposition un très joli patio et d'un beau jardin (dès que le temps le permet).

Nous avons également comme projet d'y installer un terrain de pétanque dans les mois à venir.

Mensuelles :

- Les goûters du dimanche : un goûter est organisé (morceaux de tartes, gaufres, salade de fruits). Ces goûters sont une éclaircie, un moment d'échange et de convivialité où les familles peuvent également être présentes.

Le projet d'animation

- Les anniversaires : chaque habitant est mis à l'honneur lors de son anniversaire. Un gâteau, une petite coupe et une carte individuelle (avec les bons vœux écrits à la main) lui sont offerts.

Nous offrons une très belle composition florale pour nos centenaires.

- Les journées à thème : en général, le dernier jeudi du mois, la maison se mobilise autour d'un thème soit un pays, soit une fête, soit une saison…

La journée s'organise de la sorte : d'abord les habitants sont invités à déguster un apéritif en en rapport avec le thème choisi. Ensuite, tout le menu tourne autour de ce thème. Nos chefs s'appliquent pour faire découvrir de nouvelles saveurs, des régions ou des pays et tout cela passe aussi par une magnifique décoration du restaurant.

La journée à thème se poursuit par une activité à 15h en lien avec le thème, cela peut être une activité questions/réponses sur le thème de la journée, mais aussi un atelier « cuisine thérapeutique » avec la réalisation d'un goûter typique, ou encore avec la représentation d'un spectacle.

Ces journées permettent de favoriser les échanges entre les habitants, de se sentir appartenir à un groupe mais aussi d'avoir une animation qui sort du quotidien et qui permet de briser la routine et surtout qui apporte du baume au cœur.

- Le cinéma : l'équipe de « Senior@the Movie » organise la projection de films récents sur grand écran avec un accès aisé pour les habitants à mobilité réduite.

Nous nous rendons au cinéma avec un transport fourni par la résidence.

L'habitant a la possibilité de voir un film tous les mois dans des circonstances idéales (en terme d'accessibilité) et à un tarif imbattable.

La séance ciné est suivie par la dégustation d'un thé/café avec cake.

Cette sortie permet de stimuler les capacités physiques, de favoriser une cohésion de groupe, de mobiliser l'habitant et de permettre un moment de détente et de bien-être.

- Les sorties au musée, les expositions etc.: Des sorties régulières sont organisées pour permettre de garder un contact avec le monde extérieur. En fonction du planning des programmations, les habitants peuvent être conviés à participer à une sortie en groupe. Ces sorties ont pour but de maintenir et développer la vie relationnelle et socioculturelle de la personne âgée en privilégiant sa position de citoyen et d'acteur.

Le projet d'animation

- Les animations musicales : nous proposons également une animation musicale en passant par la représentation d'un chanteur, d'un violoniste, d'une danseuse brésilienne (pour carnaval), d'un pianiste …

Ces animations aident à lutter contre la dépression et la solitude tout en stimulant le bien-être, la cohésion, la créativité des habitants.

- Le projet intergénérationnel : une semaine sur deux, avec la participation d'une école de proximité, les habitants ont la visite des enfants de primaire ici au sein de notre résidence.

Ce projet a pour but de renforcer les liens entre les différentes générations par des réalisations et des activités communes. Ces éléments permettent la diffusion des savoirs et de la mémoire, en provoquant des rencontres amicales et, plus généralement, en favorisant le bien-vivre de l'habitant.

Les objectifs sont multiples :

Décloisonner les générations

Favoriser la solidarité et le mieux-être collectif

Lutter contre l'isolement

Valoriser la participation citoyenne

Favoriser le faire ensemble

Encourager la transmission entre les générations

Favoriser et encourager les actions en faveur d'une génération

Susciter la création d'espaces de dialogues

Dans cette optique, nous nous fixons comme objectifs le renforcement des liens sociaux et intergénérationnels.

- Le projet d'activité individuel :

Nous avons mis en place des activités individuels visant à offrir des moments personnalisés et enrichissant à nos ainés. Nous cherchons à privilégier les personnes isolés qui ne participe pas à l'animation en groupe, mais qui éprouve le besoins d'interagir dans des activités adaptés à leurs besoins et intérêts. Nous adaptons notre prise en charge au fur et à mesure des séances que nous proposons à chaque personne pour correspondre au mieux à leurs attentes et besoins.

Le projet d'animation

Ce projet repose sur divers objectifs :

- Créer des moments uniques et significatifs pour chaque individu en personnalisant les activités.
- Favoriser une relation de confiance entre le personnel et l'habitant par la création de liens.
- Stimuler la personne dans ses capacités (cognitive, motrice et sensorielle) par une participation active
- Offrir des moments de bien-être émotionnel via les échanges et le partage.

Au fil des saisons :

La saison est marquée par la décoration de la Résidence. Les décors peuvent être réalisés par les habitants ou achetés dans les commerces lors d'une sortie.

Les fêtes calendaires comme la fête des mères, des pères, des grands-mères, sont autant d'occasions de réunir les familles.

Les fêtes telles que l'épiphanie et la chandeleur sont des occasions pour varier les plaisirs gustatifs, la dégustation d'un morceau de galette des rois ou encore de crêpes mikado font le grand bonheur de nos habitants.

Les fêtes de Pâques permettent d'organiser avec les habitants et les enfants du personnel la chasse aux œufs.

Le passage de Saint-Nicolas : chaque année, nous avons la chance que Saint-Nicolas s'arrête par notre maison. Il vient gâter nos habitants avec des clémentines et des biscuits.

La fête de Noël et celle du Nouvel an: ces journées se passent comme une journée à thème, les locaux sont décorés pour à cette occasion. Les habitants peuvent recevoir leur famille, et un repas plus festifs leur sera servi.

Une activité est prévue pour l'occasion. Ils reçoivent également un petit cadeau.

Annuelles :

La sortie annuelle : le Sagittaire propose une journée entière d'excursion avec une prise en charge complète, avec un personnel à l'écoute et aux petits soins.

A la mer, au parc animalier, toutes les idées et les souhaits du habitant sont pris en compte et nous mettons tout en œuvre pour les réaliser.

III.7

L’accompagnement de fin de vie

L’accompagnement de fin de vie fait partie intégrante d’un projet d’établissement. Cet accompagnement prend en compte trois critères totalement indissociables qui sont les soins apportés à la personne mourante, la famille et les soignants.

Les soins :

Les soins apportés à la personne en fin de vie sont à la fois des soins de confort, afin de soulager les troubles fonctionnels douloureux et les soins médicaux afin de lutter contre la douleur physique et morale.

La famille :

La direction, l’infirmier en chef, les équipes, seront à l’écoute de la famille, pour les accompagner lorsqu’une fin de vie se précise, que cela soit une prise charge au long cours ou une dégradation rapide nécessitant des soins de confort adaptés.

Notre neuropsychologue peut également apporter un soutien psychologique ou un temps de parole permettant à la famille d’exprimer son ressenti et ses besoins.

Les soignants :

Ils sont formés à l’accompagnement de fin de vie. La mort ne doit pas être banalisée face à la population des gens très âgés dont ils ont la charge. L’efficacité de leur professionnalisme passe par des actes techniques précis, une formation continue spécifique et une écoute attentive (plan de formation).

Nous travaillons en collaboration étroite avec la plateforme BRUSANO dans le cadre de la prise en charge des soins palliatifs. Afin de répondre au mieux pour une prise en charge optimale de la douleur et des soins de confort, en accord avec le médecin traitant, nous faisons appel à une plateforme spécialisée (Continuing Care ou Sémiramis), qui apporte son expertise au médecin et aux équipes soignantes.

III.8

Intégration au schéma gérontologique

Un établissement ouvert sur l'extérieur :

La coordination gérontologique est aujourd'hui une donnée incontournable du secteur médico-social.

La Résidence adhérera très rapidement à différentes associations telles qu'Infor-Homes, Alzheimer Belgique, Ligue Alzheimer.

Sa proximité immédiate avec différents hôpitaux favorisera le développement d'échanges dans le cadre des consultations spécialisées des habitants, d'hospitalisations… ou d'admissions en cas de transfert depuis le centre de revalidation.

Des échanges seront également envisagés avec les maisons de repos et de soins environnantes pour organiser des activités en commun par exemple.

L'établissement prendra également contact avec les écoles avoisinantes afin d'organiser des échanges intergénérationnels dans le cadre d'animations.

III.9

La démarche qualité

Un service Qualité, créé en janvier 2001, a pour mission de mettre en œuvre la Démarche Qualité *emeis* initiée au sein du groupe depuis 1999.

Des Outils d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité ont déjà été réalisés au sein du Groupe *emeis*.

La mise en place d'une charte Qualité Habitants – Familles

Afin de replacer l'habitant au centre de nos préoccupations et de répondre à ses attentes et à celles de sa famille, une charte intitulée « Les Engagements d'*emeis* » a été mise en place en 2000, sur la base d'une enquête nationale menée auprès de 4 800 familles et habitants.

Cette charte est affichée dans l'établissement; elle est remise et commentée à tout nouvel habitant et famille ainsi qu'au nouveau salarié.

Attentes et satisfactions des habitants et des familles

Une enquête de satisfaction est réalisée tous les ans (à partir de 2007 en Belgique) : un questionnaire de satisfaction, élaboré sur la base des thématiques de la Charte Qualité « Les Engagements d'*emeis* », est remis aux habitants, à leur famille et/ou représentant légal.

Grâce à ce « baromètre de satisfaction », les habitants et les familles pourront évaluer les prestations de la Résidence.

Après dépouillement des réponses par un organisme indépendant, des baromètres de satisfaction seront établis, présentés aux habitants et aux familles, et des plans d'actions correctrices seront ensuite élaborés et présentés aux habitants et aux familles lors d'une réunion.

La démarche qualité

Les équipes seront également largement sensibilisées et impliquées dans cette démarche.

Cette enquête annuelle permet d'une part, de déterminer précisément les attentes des habitants et familles et d'autre part, d'y apporter des réponses réfléchies et concertées en toute sérénité.

Les évaluations

Les évaluations internes

- Les auto-évaluations sont réalisées par les différents services de la Résidence et vérifiées par le Directeur. Elles mettent en relief le décalage entre le protocole défini et l'application. Elles entraînent des plans d'actions correctrices.

- Les évaluations - elles sont réalisées par :

La Direction Qualité

La Direction Exploitation Belgium

La Direction Générale Exploitation

Les évaluations externes

La Restauration : Un laboratoire externe effectue en cuisine, une fois par mois de façon aléatoire, des prélèvements (de plats témoins, de surface), vérifie la bonne application des normes HACCP.

La Sécurité : des organismes spécialisés effectuent plusieurs passages par an dans la Résidence et vérifient la mise en conformité de l'établissement (incendie, électricité, gaz, ascenseurs, ...).

III.10

La démarche éthique

La charte des personnes âgées dépendantes sera affichée et précédée d'une réflexion de nos équipes afin de garantir :

respect de la dignité

accompagnement de fin de vie

respect de la vie

respect de l'individualité

accueil personnalisé

recueil du consentement

La « charte *emeis* » et les « Engagements de l'Equipe » seront également affichés, résultats de la réflexion sur les pratiques professionnelles de l'équipe.

L'engagement de répondre aux plaintes dans des délais rapides et ces plaintes pourront être inscrites sur un cahier de suggestions à disposition des familles.

IV

Les bases du projet de soins

Principes de prise en charge des soins :

Le Groupe *emeis* a homogénéisé les pratiques de soins dans toutes les résidences.

Toutes les procédures, les protocoles, les dossiers de soins, les fiches de surveillance sont rédigées sur un mode participatif des soignants pour leur élaboration (démarche qualité).

Des audits de contrôle du suivi de cette démarche sont réalisés.

Des formations régulières et des réunions d'échange permettent aux soignants de s'approprier cette démarche.

La formation continue et le soutien des équipes sont des axes privilégiés de notre organisation.

Des collaborateurs ont déjà participé et obtenu des qualifications dans le domaine de l'Ethique dans la pratique des soins.

La réflexion a permis d'élaborer dans chaque résidence les « Engagements de l'Equipe ».

Le suivi médical :

La Résidence dispose d'un médecin coordinateur à temps partiel. Toutefois, chaque habitant disposera de son médecin traitant, de son libre-choix.

Nous assurons une prise en charge infirmière 24h sur 24, 7 jours sur 7, renforcée par une équipe d'aides-soignants et de paramédicaux pour vous assurer des soins de qualités.

IV.1

Le dossier individualisé de soins

L'équipe vise des soins individualisés avec une prise en charge globale.

Le projet de soins est axé sur l'élaboration d'un projet de vie :

les soins permettent la réalisation individuelle du projet de vie pour chaque habitant,

organisation des soins et organisation de la vie quotidienne doivent se concilier au plus proche possible des besoins de la personne âgée.

Les méthodes d'utilisation du dossier individualisé de soins et la planification des soins sont nationales. Ce type d'organisation permet de connaître la charge en soins et l'organisation du travail (procédures et transmissions ciblées).

IV.2

Promouvoir la qualité des soins

En mettant en priorité de choix :

diminuer les troubles comportementaux

soulager l'anxiété

sauvegarder la vie et la sécurité

soulager et prévenir la souffrance physique et psychologique

corriger et prévenir la dépendance et les dysfonctionnements

rechercher le confort et le mieux-être

permettre une resocialisation

stimuler et maintenir les capacités restantes

préserver la dignité

En faisant une démarche de soins adaptée pour chaque habitant par un plan individualisé de soins et en mettant en place une fiche individuelle de précautions et de spécificité de chaque personne.

A l'accueil du habitant, le recueil de données comprend dans le dossier de soins :

L'histoire, les habitudes et les désirs de l'habitant,

Le niveau de dépendance et d'indépendance de l'habitant : la grille de KATZ

Le test de la mémoire : le Mini Mental State

Le test de l'équilibre : le Tinetti

Le test des capacités fonctionnelles : le bilan d'ergothérapie

Les évaluations seront remises à jour selon les besoins.

Promouvoir la qualité des soins

Au dossier de soins s'ajoutent des pochettes contenant les comptes rendus d'hospitalisation, les examens biologiques, le groupe sanguin, les fiches de suivi (dextro, pansements, courbes de poids, ...), les ordonnances médicales.

Le plan de soins individualisé est établi avec le personnel soignant et non soignant lors d'une réunion d'équipe. A partir de l'identification d'un ou plusieurs problèmes, des actions curatives ou préventives sont mises en place.

La résolution de ces problèmes concerne le personnel salarié de l'établissement, les intervenants libéraux, ainsi que la famille, les tuteurs et différents organismes impliqués dans la qualité de vie de la personne âgée.

En accompagnant la personne âgée tout au long de son séjour en maison de repos et de soins jusqu'à ses derniers instants :

Grâce à cet accompagnement individualisé des plans d'aide seront établis entre soignants :

Soutien et écoute de l'habitant,

Soins de confort et de bien-être,

Prise en compte de la douleur physique et morale,

Respect des dernières volontés en fonction des cultures et des religions.

En mettant en place des programmes de prévention du mauvais vieillissement

(programme mictionnel, ateliers de prévention des chutes, éducation alimentaire,).

En luttant contre les pathologies liées au vieillissement

Lutter contre la déshydratation : à tous moments et avec encore plus de vigilance durant les périodes chaudes

Lutter contre la dénutrition : qui constitue le début de la dégradation physique

Lutter contre l'isolement social : qui peut provoquer une véritable dépression chez l'habitant.

IV.3

Les transmissions

Les transmissions globales regroupent sur un seul cahier les sorties des habitants, les hospitalisations, les prises de sang, les divers examens extérieurs, les consultations externes et des transmissions non médicales.

Pour chaque habitant, il existe une fiche de transmissions ciblées, elles sont regroupées dans un classeur par étage et permettent quotidiennement de noter les problèmes de santé rencontrés. Il peut s'agir de problèmes aigus, graves : chute, fièvre, blessure, plaie de pression, membre d'aspect anormal, douleur, difficulté d'alimentation, fausse route, constipation, diarrhée, toux, trouble du comportement, ...

Les transmissions écrites permettent de faire circuler les informations concernant l'habitant (exemple : les problèmes de santé...)

Des temps de chevauchement suffisants doivent être aménagés lors du relais des équipes afin d'assurer une bonne qualité des transmissions.

Les fiches de transmissions sont archivées dans le dossier de soins de l'habitant.

Sont également renseignées, pour chaque habitant, des données informatisées de suivi :

Les données informatisées de nursing :

Les transmissions

Pour le soin quotidien :

- suivi de nursing précisant la toilette effectuée et les différents soins prodigués quotidiennement ;
- surveillance de selles et d'urines pluri-quotidienne. La réalisation de ces actes est visée tous les jours par le soignant selon un protocole établi ;
- Rythme de change de draps, dessus de lit, ...

Le suivi des chutes :

Une fiche de chute est établie aussitôt par la personne qui constate la chute. L'infirmière est appelée et, après examen de l'habitant, annote la fiche de ses observations et actions. Le médecin coordonnateur élabore un rapport annuel concernant les chutes.

La fiche informatisée d'hospitalisation :

Il s'agit d'un ensemble de données indispensables (données d'identité, médecin traitant, données de mutuelle, personnes de contact, anamnèse, antécédents, diagnostic actuel, traitement actuel, plans de soins individualisés actualisés) encodées dès l'entrée du habitant dans la Résidence et regroupe les informations tant administratives que médicales nécessaires à une hospitalisation rapide. Elle est remplie par le service administratif, par le médecin traitant et par l'infirmière. Ces données sont ainsi toujours prêtes et actualisées régulièrement. Ces renseignements sont, bien entendu, accessibles par le personnel de nuit via leur propre identifiant.

IV.4

Les procédures d’urgence

Les équipes sont formées aux protocoles d’urgence et d’extrême urgence afin d’agir avec rapidité et efficacité devant toute situation d’urgence.

Des formations internes régulières motivent le personnel à l’observation des signes d’alerte.

Les numéros d’urgence sont par ailleurs affichés à l’accueil, à l’infirmerie et dans les étages.

IV.5

La prise en charge de la douleur

La douleur peut accompagner une plaie, un rhumatisme, une fracture, un trouble digestif, une atteinte d'un nerf, une immobilisation prolongée, une fin de vie.

Mais au-delà de la douleur physique et viscérale, il existe une douleur psychique et psychologique qui demande une prise en charge multiprofessionnelle.

Chaque individu est unique, chaque douleur est unique. La prise en charge est donc personnalisée avec des objectifs de soins précis.

Toute douleur est notée sur la feuille de transmission ciblée. L'infirmière met en place une évaluation à l'aide d'une échelle appropriée et, en concertation avec le médecin donne un traitement efficace. L'évaluation se fait jusqu'à la rémission. Si la douleur persiste, un avis sera demandé au médecin traitant afin de réévaluer le traitement pour une prise en charge de la douleur optimale.

Si la douleur provient d'une perturbation psychologique il faut, après une réunion de famille et l'accord de celle-ci, demander une prise en charge par l'équipe du secteur psychiatrique.

Le personnel suit une formation spécifique concernant la prise en charge de la douleur.

IV.6

L’accompagnement de fin de vie

Quel que soit l’état clinique de l’habitant la qualité de vie prédomine, c’est pourquoi les soignants cherchent à soulager la souffrance dans ses différentes composantes, à améliorer son confort et à apporter un soutien à son entourage.

Les soins sont prodigués en équipe pluridisciplinaire et ne visent ni à précipiter la mort de l’habitant, ni à entreprendre des traitements déraisonnables, mais à aider à vivre dignement jusqu’au bout.

En fin de vie, toute l’équipe soignante se mobilise pour entourer la personne. Des soins de confort, hygiène, soins de bouche, prévention d’escarre, alimentation et boissons sont mis en place.

Une prévention de la douleur est faite régulièrement en interrogeant la personne, en évaluant avec des échelles adaptées à son état. Avec le médecin traitant est mise en place une thérapeutique réévaluée régulièrement.

L’accompagnement de fin de vie fait partie intégrante d’un projet d’établissement. Cet accompagnement prend en compte trois critères totalement indissociables qui sont les soins apportés à la personne mourante, la famille et les soignants (cf. projet de vie).

L’intervention des équipes mobiles de soins palliatifs :

Le médecin coordinateur travaille en collaboration avec le réseau gérontologique local pour aider les médecins traitants, les équipes et les familles dans leur savoir-faire, leurs souffrances et dans les techniques de soulagement de la douleur. Une convention sera passée avec une équipe mobile de soins palliatifs.

IV.7

Les activités adaptées et thérapeutiques

La prise en charge thérapeutique par l'activité ou par séance est assurée par une kinésithérapeute, une neuropsychologue et des ergothérapeutes.

Ces activités contribuent à conserver et à maintenir une autonomie mais aussi une indépendance fonctionnelle.

Elles permettent également de préserver des moments de détente, de convivialité tout en stimulant les capacités.

La mise en activités permet de rompre avec la solitude et il favorise les contacts sociaux.

Un planning d'activités variées, adaptées est proposé chaque jour et affiché au rez-de-chaussée mais également en face du restaurant pour que l'habitant soit toujours informé.

De plus, ce planning est distribué en chambre chaque vendredi.

La prise en charge par le kinésithérapeute :

A) Les missions

Le kinésithérapeute dispense des soins de rééducation et de réadaptation.





La vie au Sagittaire

Les activités adaptées et thérapeutiques

Il exerce sa fonction pour soulager, rééduquer, prévenir ou retrouver les capacités physiques et fonctionnelles des habitants.

Il fait appel à de nombreuses techniques : massage, récupération articulaire et musculaire, sollicitation des réflexes, de la sensibilité, de l'équilibre, travail de la coordination, de l'autonomisation, le réentrainement, ainsi que le désencombrement bronchique. Il peut également utiliser des techniques antalgiques comme la chaleur, le froid et le courant antalgique.

Il communique avec les autres soignants afin d'assurer une continuité des soins.

Le kinésithérapeute exerce sur prescription médicale ou en fonction de la pathologie de l'habitant.

B) En fonction des pathologies

Apraxie - Trouble du geste

Difficulté à exécuter des mouvements exigeant de la dextérité, même lorsque la personne possède la capacité et le désir de les exécuter.

L'apraxie est causée par une maladie ou par une lésion cérébrale, et se caractérise par l'impossibilité pour le cerveau d'indiquer correctement au corps les mouvements qu'il doit effectuer.

Type d'apraxie qui affecte la parole. Dans ce cas précis, le cerveau rencontre des difficultés avec les mouvements des lèvres, de la mâchoire et de la langue. D'autres types d'apraxies affectent la précision des mouvements de membres, la réponse aux ordres verbaux, ainsi que les mouvements du visage tels que les clignements d'yeux.

Le traitement peut comprendre des séances de kinésithérapie, d'orthophonie et d'ergothérapie.

Trouble de l'équilibre

Atelier équilibre

Atelier antichute

Gymnastique douce avec l'habitant atteint de démence :

Activité simple

Les activités adaptées et thérapeutiques

Imitation du mouvement qui procure un bien être, les fait « bouger »

Bénéfice : lutte contre l'immobilisme

Exercices actifs

Mobilisation passive

Massage

Lutte contre les rétractions de fin de vie

Mobilisation passive

Massage

De plus, le kinésithérapeute dispense des séances de gymnastique collective

On va tenir compte de chaque habitant en particulier mais en même temps du groupe,

Il faudra être attentif à ce que les exercices puissent être faits par tout le monde même si certains adapterons l'exercice à leurs limites,

Il ne faut pas qu'un habitant soit contraint de rester sans rien faire parce que les exercices sont trop difficiles pour lui. Chacun fera son possible,

On fera attention de solliciter un maximum de groupes musculaires et d'articulation (Chevilles, genoux, hanches, mains, épaules, coudes, dos, nuques, ...),

Il est important de ne pas faire des séries d'exercices trop longues et il faudra varier les groupes musculaires (ex : ne pas faire d'affiler cinq séries d'exercices les bras en l'air),

Il faudra donc adapter les exercices, leur intensité et le nombre d'un cours à l'autre,

Pour aider les personnes qui ont des difficultés à effectuer les exercices, on peut se placer devant elles, remontrer l'exercice, ou même lui faire le mouvement.

Retour au calme avec des exercices plus doux et de respiration, relaxation avec musique d'ambiance,

Féliciter et remercier les habitants, et les inviter à revenir.

IV.7

L’accompagnement neuropsychologique

La prise en charge neuropsychologique peut-être divisée en deux parties :

A) l’approche psychologique :

soutien à l’intégration du habitant

écoute des habitants
suivi des familles en difficulté
sensibiliser l’équipe aux bases de la psychologie
accompagnement des familles et équipe tout au long de la maladie
évaluation de la dépression et des risques suicidaires (RUD)
accompagnement en fin de vie

B) l’approche neuropsychologique :

L’accompagnement neuropsychologique

atelier de stimulation cognitive

évaluation des fonctions cognitives à travers un bilan neuropsychologique

évaluation de l’humeur et du comportement

réalisation des MMSE

explication des troubles cognitifs et comportements qui en découlent

sensibilisation à la prise en charge des personnes souffrant de troubles cognitifs et psychiatriques

La prise en charge neuropsychologique est également réalisée en groupe lors d’activités de stimulation cognitive. A titre d’exemples :

atelier mémoire : trucs et astuces pour mémoriser des informations et exercices ;

jeux sur le langage : synonymes, antonymes, fluences verbales et phonémiques, etc. ;

discussion sur différents thèmes : « rencontrons-nous », « pour ou contre », etc. ;

revues biographiques « qui suis-je ? »

IV.7

La personne de référence pour la démence

La personne de référence pour la démence s'engage à promouvoir la qualité de l'accompagnement et des soins aux personnes atteintes de démence et à leur entourage. Cette prévention à la maltraitance passe par diverses missions :

encourager le personnel et l'entourage à une approche et des attitudes favorisant le bien-être du habitant

contribuer au développement et à la mise en œuvre d'une politique de qualité en matière d'encadrement et de soins

observer et détecter les changements de l'état de santé des habitants

sensibiliser à l'identification des signes de démence naissante

être la personne de conseil et d'avis pour les questions des personnes atteintes de démence et leur entourage

sensibiliser le personnel dans le domaine de la démence

conseiller la Direction sur les besoins de formation du personnel

sensibiliser le personnel et la Direction à continuer à chercher des moyens pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence

IV.7

L’ergothérapie

Les activités collectives :

Les habitants peuvent s’essayer et/ou participer à différentes activités thérapeutiques en passant par l’atelier cuisine thérapeutique, la revue de presse, l’atelier musical (écoute, danse), la stimulation cognitive, atelier réminiscence…

Un questionnaire concernant ses habitudes de vie est complété pour orienter le habitant dans la possibilité et le choix de la prise en charge thérapeutique.

Les activités cognitives : sous diverses formes, elles ont pour but de stimuler les capacités cognitives en travaillant sur la mémoire, l’attention, les fonctions exécutives (la prise de décision et la capacité à raisonner).

A titre d’exemple : activité réminiscence, les questions/réponses, les mots-croisés, les anagrammes, les proverbes, le brainstorming…

Les activités sportives : passant d’un atelier de gymnastique à un d’éveil corporel ou encore de danse. Ces activités permettent de travailler sur la reconnaissance du corps et de sa représentation, sur la coordination des mouvements et sur les troubles de l’équilibre.





La vie au Sagittaire

L’ergothérapie

A titre d’exemples: volley, bowling, ping-pong, billiard, “Astro-disque”…

Les ateliers « musique » : en quizz musical ou avec la présentation d’un artiste, sous forme de chorale ou encore en karaoké, ils sont utilisés pour la détente, la relaxation et la stimulation de la mémoire auditive.

La cuisine thérapeutique : permettent la stimulation de l’hygiène des mains (mémoire procédurale), de favoriser le rôle social dans un groupe, de stimuler les sens (olfactions, vue, goût) et la capacité cognitive (lecture de la recette, respecter les étapes de celle-ci, mesurer la quantité des ingrédients) et surtout permet la valorisation de l’habitant lors de la dégustation.

Les activités manuelles : artistiques (tricots, peinture, aquarelle, objets décoratifs…) luttent contre les apraxies et travaillent la coordination des mouvements. Ils permettent de développer ou maintenir la créativité, l’imagination et de retrouver des plaisirs longtemps enfouis.

Les ateliers « Détente et Bien-être » : la reconnaissance de soi, de son corps, recouvrer une image narcissique du corps qui plait, qui communique : atelier manucure, massages de mains relaxants, soins esthétiques et maquillage de la personne redonnent un statut social et maintiennent la dignité et la confiance en soi.

L’Habitant a aussi la possibilité de participer à l’activité yoga et/ou encore sophrologie afin de diminuer stress et anxiété.

Les activités d’expression : stimuler les capacités d’échanges, laisser s’exprimer des idées, stimuler le sens critique….

Les stimulations des sens : que ce soit la vue, le goût et l’odorat …

Les présentation & conférences : prévention des maux de dos, présentation des aides techniques, prévention des chutes, comment choisir des chaussures adaptées… Les sujets abordés sont ciblés afin d’aborder les problématiques rencontrées par la personne âgée.

IV.7

La zoothérapie

La zoothérapie :

La zoothérapie est une méthode thérapeutique utilisant la médiation par l'animal afin d'établir un lien avec les habitants et améliorer leur bien-être.

Au Sagittaire, l'animal avec lequel nous faisons la zoothérapie est le chien.

Le chien est un très bon médiateur dans la mesure où il permet aux habitants d'exprimer et de ressentir certaines émotions.

De nombreux habitants ont eu un chien par le passé. Ces moments privilégiés avec l'animal leur permettent de se remémorer des souvenirs intenses.

Il y a 2 mascottes au sein de la résidence, Youki & Sophie.

Pour assurer un bon déroulement des activités, Sophie est plus à l'aise pour faire des passages dans les chambres d'hébergement « classique » en individuel.

Youki est plus présent à l'unité des personnes en plus grandes dépendance que cela soit en groupe ou en individuel.







La vie au Sagittaire

IV.7

La balnéothérapie et le bilan d'ergothérapie

L'hydrothérapie s'utilise depuis des siècles. A la résidence Le Sagittaire, nous connaissons l'effet médicinal de l'eau.

La balnéothérapie est possible grâce à la présence de salles de bain aménagées à cet effet.

Cette prise en charge, axée sur la relaxation par la diffusion des huiles essentielles et la pression de jets d'eau puissants, permettent de diminuer l'anxiété et le stress de la personne âgée.

L'habitant a la liberté de choisir s'il souhaite participer à cette activité. La prise en charge ce fait alors de manière individuelle afin de travailler sur le schéma corporel et sur la détente.



La vie au Sagittaire

La balnéothérapie et le bilan d'ergothérapie

Ce type de détente contribue également à améliorer la relation de la personne âgée avec son corps mais elle peut aussi soulager de certaines douleurs chroniques.

Les séances de balnéothérapie durent en moyenne entre 30 et 60 minutes (immergé). Il y a 3 séances par semaine qui se déroulent avec nos ergothérapeutes. Elles commencent par un échauffement progressif puis une série d'exercices destinés à diminuer les douleurs. Elle peut se finir par des étirements à visée antalgique.

Le bilan d'ergothérapie :

Les ergothérapeutes veillent également à réaliser un bilan en chambre lors de l'arrivée de l'habitant.

Ce bilan permet de mettre en avant, d'évaluer les capacités fonctionnelles de l'habitant dans son nouvel environnement.

C'est à ce moment-là que l'habitant peut bénéficier de conseils en aides techniques afin de favoriser son indépendance fonctionnelle et que des aménagements de l'environnement peuvent être appliqués ou proposés (placement d'un rehausseur de WC, vérification des hauteurs d'assise, placement d'un cadre de WC ou d'un siège de douche...).

IV.7

L’unité pour personnes désorientées

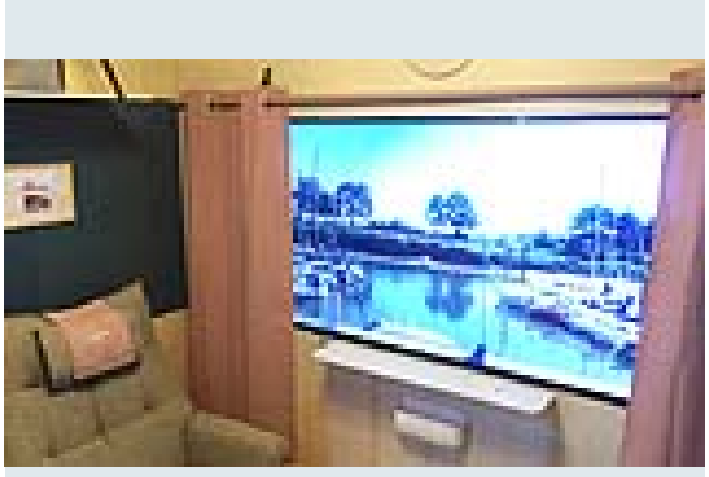
Au sein de notre résidence, nous avons dédiés un étage aux habitants présentant des troubles cognitifs. Nous avons comme objectif d’y mettre une ambiance chaleureuse et stimulante pour nos habitants.

Ce projet est le fruit d’une réflexion pluridisciplinaire dont l’objectif commun est de maintenir le plus longtemps possible les capacités résiduelles des habitants.

La littérature et les expériences professionnelles ont prouvé l’impact positif de stimulations sensorielles

L’ensemble du projet s’appuie donc sur une sollicitation des 5 sens.





La vie au Sagittaire

L’unité pour personnes désorientées

Stimulations SENSORIELLES

La vue sera sollicitée à travers un environnement s’inspirant d’un esprit de ville.

La présence de panneaux de signalisation et de noms de rues donne des repères spatiaux aux habitants.

Chaque espace est pensé en passant du plafond représentant des nuages et des étoiles au restaurant à l’ambiance bistro.

L’odorat permettra de renforcer la notion d’orientation temporelle via un diffuseur d’odeurs.

L’ouïe aura également son rôle dans le maintien de l’orientation-temporelle. Nous marquerons par exemple les changements d’heure grâce à un bruit de train arrivant en gare et les repas à l’aide du carillon d’une église.

Le goût sera sollicité lors des ateliers de cuisine thérapeutique durant lesquels les habitants participent à la réalisation des goûters, des repas …

Le toucher servira à apaiser les habitants grâce à des sac « Augustine », des poupées et des peluches.

Stimulation COGNITIVE

L’unité pour personnes désorientées

La Tovertafel permet une stimulation cognitive même pour les personnes fortement désorientées. Elle est en cours d’acquisition.

Cet outil génère des projections lumineuses interactives et ludiques qui incitent les personnes âgées à réagir physiquement et socialement.

- La Thérapie par le Voyage (cabine d’un train reproduite de A à Z, ayant comme fenêtre la projection de paysages) emmène le habitant en voyage virtuel.

Cet outil diminue l’envie de partir et l’anxiété.

Ces voyages simulés permettent de faire émerger des souvenirs à nos aînés et d’engager ou réengager un dialogue et qui avait disparu, stimuler leurs fonctions cognitives et les apaiser. Ces “trajets” réduisent également la déambulation et le risque de chute.

Stimulation PHYSIQUE

Les séances de kinésithérapie suivront le même schéma que les soins de kinésithérapie classique. Toutefois elles seront adaptées en fonction de la réceptivité de l’habitant, de sa condition physique et mentale pour reproduire certains gestes et accéder à une certaine autonomie.

L’unité pour personnes désorientées

Stimulation par des ACTIVITES ERGOTHERAPEUTIQUES

Nous souhaitons par différentes activités maintenir au mieux les activités de la vie quotidienne.

La Cuisine thérapeutique est bon exemple de mise en place d’activité parmi la multitude des activités que les thérapeutes proposeront.

Les objectifs d’un atelier cuisine thérapeutique sont nombreux :

- Retrouver les plaisirs culinaires
- Valorisation des capacités de chacun
- Valorisation et motivation de l’habitant
- Intégration de l’habitant dans un groupe
- Plaisir des sens (odorat/gout/vue)
- Echange et communication
- Satisfaction d’être réunis et de partager le gouter
- Procurer de la joie, du bien être

Le bilan des toilettes thérapeutiques a pour but d’établir un bilan au niveau des capacités. Il est réalisé par les ergothérapeutes.

L’unité pour personnes désorientées

Il important de proposer à la personne âgée de réaliser elle-même ses soins d’hygiène dans les limites de ses capacités afin de préserver ses aptitudes physiques et intellectuelles.

Le soignant adaptera alors son accompagnement pour créer et maintenir ce climat de confiance en vue de l’autonomie et l’indépendance fonctionnelle de l’habitant.

Le bilan de la prise des repas est également effectué afin de trouver au mieux quelles seront les aides techniques à mettre en place afin de préserver l’indépendance fonctionnelle de l’habitant lors des repas.

Implication des FAMILLES

Nous souhaitons investir les familles au maximum. Nous pensons à la réalisation de photos et vidéos afin de pouvoir suivre leur proche au quotidien.

Dans cette optique, nous voulons créer des « moments de partage autour d’un café » pour les familles.

En outre, nous organiserons des « moments famille » afin de soutenir les aidants-proches.

L’expérience de l’équipe et nos différentes fonctions (référent démence, ergothérapeutes et neuropsychologue, kinésithérapeute, aide-soignant, infirmiers…) sont un atout que nous souhaitons mettre à la disposition des familles.

IV.8

Assurer la qualité

Au niveau de la Résidence :

Par la présence permanente de jour de

Aides-soignants

Infirmières

Par la présence de nuit d'une équipe composé de 2 aides-soignants et d'une infirmière.

Par une astreinte téléphonique de la direction et de l'infirmière en chef la nuit

Les temps de travail de ces personnels seront fixés en fonction de l'évaluation des habitants sur la base de l'échelle de KATZ.

Au niveau de l'infirmerie :

Une salle fermée pour les armoires à pharmacie et les chariots de médicaments,

la présence permanente d'infirmières y compris les week-end et jours fériés.

En sécurisant par fermeture à clef les services techniques

En menant une politique stricte de lutte contre les contentions physiques

Par la présence de deux unités protégées sécurisées par digicode

IV.9

Le dispositif en cas de canicule

Personnes concernées

L'ensemble du personnel de la Résidence est concerné : le médecin coordinateur, le personnel d'accompagnement, l'équipe soignante, l'équipe restauration, l'homme de maintenance et la pharmacie de référence.

D'autre part, un référent est désigné en situation de crise, il s'agit du Directeur de la Résidence qui représente l'Etablissement pour tout ce qui concerne le plan canicule. Son rôle est de suivre chaque jour l'évolution de la situation météorologique et de faire le point avec les équipes. Il est également le correspondant de l'établissement pour les relations extérieures.

En cas d'absence, c'est l'adjoint de direction, le médecin coordinateur ou l'infirmière en chef qui assure la continuité du dispositif.

La cellule de veille est constituée des personnes suivantes :

Le responsable de l'établissement ou de celui qui assure son intérim en son absence ;

Le médecin coordinateur responsable garant de la permanence des soins ;

L'infirmier en chef qui intervient, en premier lieu, pour prendre en charge les personnes souffrant de la canicule.

Les moyens matériels mobilisés

Certains locaux communs (restaurants, espaces de vie) de la Résidence seront équipés d'un système de climatisation.

Des fontaines sont installées. Des brumisateurs et vaporisateurs seront mis à disposition en quantité suffisante au regard du nombre de lits et des besoins réels. Nous veillerons également au stock de bouteilles d'eau.

Les moyens humains mobilisés

Le dispositif en cas de canicule

Une communication spécifique est organisée avec les membres du personnel, toutes fonctions confondues, afin de les consulter sur les moyens à mettre en œuvre en cas d'épisode de canicule.

Nous pouvons énoncer quelques actions qui peuvent être mises en place :

Report des absences planifiées,

Solliciter les stagiaires,

Recourir à du personnel intérimaire,

Rappeler les agents en repos ou en congés si nécessaire,

Impliquer le personnel non soignant…

En cas de situation extrême, nous pouvons envisager de faire appel à des personnes externes, aux familles ou à des associations.

Le responsable maintenance pourra intervenir pour l'arrosage des toits et des façades, il doit également procéder à un contrôle supplémentaire du matériel.

Les mesures spécifiques déployées par l'établissement et suivi de leur mise en œuvre

Le personnel d'encadrement soignant rappelle les consignes de base et en contrôle la mise en œuvre :

La fermeture des fenêtres et abaissement des stores dès que la chaleur apparaît,

Mise à disposition de brumisateurs,

Préparation de boissons gélifiées par la cuisine,

Recouvrir les vitres ensoleillées par des draps mouillés…

Toutes les consignes sont détaillées dans des protocoles et procédures spécifiques (eau gélifiée, hydratation…) et l'ensemble du personnel est formé au module technique « Canicule et Grand froid ». Des rappels sont également régulièrement effectués auprès du personnel à l'occasion des réunions d'équipe.

Tous les nouveaux salariés suivent cette formation.

LE SAGITTAIRE

Conclusion

Le projet de création de la Maison de Repos et de Soins s'inscrit donc dans une démarche de prise en charge adaptée et de qualité de vie, tant en ce qui concerne l'hébergement et les activités proposées qu'au regard de la qualification des personnels exerçant au sein de l'établissement et les formations proposées.

Les personnes âgées auront ainsi la possibilité d'évoluer dans un cadre agréable en même temps que fonctionnel afin de retrouver une liberté souvent perdue du fait des contraintes imposées par leurs pathologies.

Les échanges entre les habitants et avec l'extérieur seront favorisés afin de conserver ou d'accroître le lien social indispensable au bien-être général des habitants. D'autre part, la situation géographique de la Résidence permettra aux habitants, en cas de besoin, de rester dans le même environnement tout en bénéficiant d'une prise en charge adaptée à leur état de santé.

Le projet est donc basé sur le développement des potentialités de chacun ou au moins sur la conservation des acquis, dans un cadre alliant le bien être personnel à une vie en collectivité dynamisante, le tout dans la sécurité et minimisant les risques dus à ces pathologies.



La vie au Sagittaire