



# ADSEA 09

**E.H.P.A.D. « Des Sources »**  
**2 rue Foun Rouge CS 40134**  
**09104 SAINT JEAN DU FALGA CEDEX**  
**Tél. : 05 34 01 91 00**  
**Fax : 05 34 01 57 40**  
**ehpaddressources@orange.fr**



**PROJET DE VIE**

## SOMMAIRE

### **1) L'établissement et son intégration dans la vie sociale de Saint-Jean du Falga et de Pamiers**

#### 1.1) Implantation

#### 1.2) Accès

### **2) Création de l'EHPAD**

#### 2.1) Perception par l'environnement

#### 2.2) Intégration des divers types de clientèle

#### 2.3) Le bâtiment :

### **3) Donner une image positive de la structure : accueil et projet de vie**

#### 3.1) Vers l'extérieur, trois axes de travail

#### 3.2) À l'intérieur, une attention particulière à

#### 3.3) La pré-admission

#### 3.4) L'accueil et l'admission

#### 3.5) Projet de vie : missions et orientations de l'établissement

#### 3.6) La sécurisation des résidents

#### 3.7) Du concept à l'action

##### 3.7.1) Conserver et affirmer son individualité

##### 3.7.2) Accepter et dépasser son handicap en développant une image positive de soi.

##### 3.7.3) Maintenir, retrouver ou développer des relations sociales.

### **4) Le plan d'accompagnement personnalisé (PAP)**

#### 4.1) Individualisation dans le domaine de la santé

#### 4.2) Individualisation dans la vie quotidienne

4.3) Rôle des personnels

5) Retour sur les relations sociales avec l'environnement

6) Compléments sur les droits et libertés des personnes âgées handicapées

7) Liberté d'expression et de communication

8) Évaluation

# PROJET DE VIE

Le rôle des institutions pour personnes âgées en situation de handicap est de préserver la qualité de vie de ces résidents, en les considérant d'abord comme des êtres à part entière. Notre objectif est de pouvoir accueillir aussi bien des personnes désorientées que des personnes en situation de handicap lourd, et de leur offrir les meilleures conditions possibles pour conserver leur autonomie, leur personnalité, leur histoire et leurs liens sociaux.

Afin de répondre à cet objectif, l'établissement s'engage, par une démarche d'assurance qualité éthique, à offrir à chaque résident accueilli, un accompagnement individualisé tant au niveau social que des soins.

## 1) L'établissement et son intégration dans la vie sociale de Saint Jean du Falga et de Pamiers :

### 1.1) Implantation

Le projet d'EHPAD se situe à Saint Jean du Falga, commune de 2813 habitants contigüe de Pamiers, plus grande ville du département avec environ 17 000 habitants (recensement complémentaire INSEE). Le bâtiment est construit sur un terrain de 15 000 m<sup>2</sup> inclus dans un projet de lotissement sur une zone de 6 hectares comprenant un parc naturel avec un plan d'eau.

- Dans un périmètre de 100 à 500 m nous avons un accès direct au parc communal, à une zone commerciale dont l'hypermarché Leclerc et sa galerie marchande, et à l'ESAT « l'Envol » de l'ADAPEI 09 avec qui nous étudions plusieurs possibilités de conventions (Lingerie, ménage, espaces verts et activités partagées etc.)
- Dans un périmètre de 500 à 1000 m se situe la Zone commerciale sud de Pamiers (Pyrésud), deux zones de petits commerces sur la commune de Saint Jean du Falga, la mairie, l'école, la bibliothèque, le Club des Aînés, le Foyer rural, la salle des Fêtes, le gymnase etc. Le stade de saint Jean du Falga est à 2500 m et le centre de Pamiers à 3 kms.

### 1.2) Accès

- L'accès en voiture est très facile, la signalétique est programmée, et un parking de 20 places est prévu pour l'accueil des visiteurs.
- La gare de Pamiers est à 3 km et l'arrêt bus le plus proche à 400 m.
- Nous envisageons une convention avec la navette inter communale.
- La réhabilitation d'un ancien chemin communal permettra la réalisation d'un chemin piétonnier reliant le jardin communal à l'avenue principale de Saint Jean du Falga. Une dérivation rejoindra directement notre parc.

## 2) Création de l'EHPAD :

### 2.1) Perception par l'environnement :

Ce projet répond à une attente des acteurs du territoire : municipalités, médecins, associations sont confrontés à une difficulté croissante pour l'accueil des personnes âgées les plus dépendantes ou victimes d'une pathologie de type Alzheimer. Les contacts que nous avons avec la population, nous indiquent un fort taux d'adhésion à ce projet. Plus particulièrement des aidants de personnes présentant des démences sont en grandes difficultés quand les prises en charge deviennent trop lourdes et attendent avec une grande impatience la réalisation de ce projet.

### 2.2) Intégration des divers types de clientèle :

- Capacité d'accueil : Création d'un EHPAD de 84 places dont 4 seront affectées à l'accueil temporaire.
  - 56 lits pour personnes en situation de grande dépendance (perte de mobilité et/ou très fragilisées), dont 2 d'accueil temporaire.
  - 28 lits pour personnes désorientées<sup>1</sup> : dont 2 d'accueil temporaire.
  - Pour le confort des résidents, sept chambres seront équipées en oxygène, dont une réservée à l'accueil temporaire.

Dans le projet architectural nous avons prévu la possibilité d'une extension ultérieure de 28 places, reliée à l'espace personnes désorientées, ainsi que la création d'un accueil de jour.

- Ségrégation ou intégration ?

Chacun peut légitimement s'interroger sur la contradiction manifeste, entre notre position associative d'intégration sociale dans le cadre de Loumet Intergénération, et notre projet impliquant la séparation dans une unité différente des personnes âgées présentant des déficits cognitifs et/ou des démences.

Mais si certains préconisent d'intégrer dans des unités communes toutes les personnes quels que soient leurs difficultés et leur degré de capacité fonctionnelle, nous sommes cependant confrontés à des limites :

- Si nous restons attachés au principe de la mixité de population, nous devons garantir un milieu de vie favorable au maintien de l'intégrité mentale des personnes dites lucides qui sont gênées par certains comportements perturbateurs.
- Le nombre de personnes présentant des comportements territoriaux asociaux influe grandement sur le degré de tolérance des résidents lucides et entraîne une surcharge de travail pour les

soignants (avec stress et sentiment d'impuissance) face à une population mixte dont les besoins individuels sont multiples et variés.

- L'unité spécifique permet d'offrir des conditions de vie adaptées à la problématique de ces personnes, en s'appuyant sur les derniers modèles de prise en charge de cette population aux besoins spécifiques.

- Population ciblée :

- Nous accueillerons en priorité les personnes âgées des deux cantons de Pamiers qui ne trouvent pas de réponses dans des délais acceptables à leur besoin d'hébergement. Essentiellement ce sont des personnes dépendantes très fragilisées. Une majorité présente un déficit cognitif ou une démence (Alzheimer par exemple) qui se traduisent par des manifestations de désorientation, d'erreurs dans la réalisation des actes de la vie quotidienne, des comportements perturbateurs ou d'errance...
- Les principales problématiques à envisager sont la santé, les handicaps physiques, la perception sensorielle, la capacité à accomplir les actes de la vie quotidienne, les comportements perturbateurs sociaux et territoriaux.
- L'accueil d'une population de proximité favorisera le maintien des liens avec l'entourage familial.
- L'accueil des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap sera également possible.

### 2.3) Le bâtiment (cf. projet architectural) :

Le projet architectural exprime notre volonté de créer un établissement d'accueil agréable, offrant confort et qualité de vie aux résidents et facilitant l'intervention des professionnels. Les lieux sont largement dimensionnés tant dans les espaces collectifs que privés (chambres de 23,55 m<sup>2</sup>). Les unités de vie sont de 14 lits donnant sur des patios, des salons ou des salles d'activités. La Haute Qualité Environnementale de ce projet, offre de nombreuses garanties sur la qualité des matériaux, l'accessibilité, l'isolation thermique et phonique, l'éclairage ou la gestion des fluides, mais aussi inscrit dans le durable le bâtiment et son fonctionnement.

Nous proposons une unité séparée pour accueillir les personnes présentant une démence, afin de leur offrir les meilleures conditions possibles (éclairage, repères en hauteur, positionnement de couleurs, circuits de déambulation interne et externe).

Pour avoir un pôle permanent de vie, nous avons positionné l'accueil comme l'entrée d'une rue de services et largement dimensionné la partie restauration pour pouvoir accueillir des personnes de l'extérieur et répondre à des demandes d'associations, d'écoles ou de collectivités.

Un dépositaire et une salle de recueillement, seront à la disposition des familles.

Enfin, si l'administratif est positionné pour l'accueil, le pôle médical et soignant est au cœur des unités pour faciliter le contact de l'équipe soignante avec les résidents.

### **3) Donner une image positive de la structure : accueil et projet de vie**

#### **3.1) Vers l'extérieur, trois axes de travail :**

L'EHPAD doit s'intégrer dans l'environnement familial de tous les citoyens, l'établissement devra se faire connaître du grand public en participant à la vie sociale du territoire et en donnant une image positive de la structure.

Il faudra s'attacher particulièrement à :

- Profiter de la dynamique associative en place et de Loumet Intergénération pour conforter les liens avec nos partenaires (CLIC, CODERPA, ADS, Municipalités, associations, bénévoles etc.).
- Développer la signalétique et rendre les abords accueillants.
- Développer la communication et médiatiser les actions.

#### **3.2) À l'intérieur une attention particulière à :**

- La propreté des locaux, la décoration et tous les éléments qui peuvent contribuer à rendre l'établissement accueillant et chaleureux.
- La signalétique et la facilitation du repérage spatio-temporel (couleurs ou accroches au plafond, horloges, calendriers, éclairages etc.)
- La communication et l'information : lieux d'affichages, tableau pour chaque type d'information, « accompagnement de l'information » notamment en direction des résidents et de leurs familles.

### 3.3) La pré admission :

Dès le premier contact avec la personne ou un membre de sa famille, en fonction de la « maturité » de la demande, nous proposerons de visiter l'établissement dans le cadre de « visites collectives » que nous pensons organiser régulièrement.

Nous expliquerons comment se procurer le dossier unique d'inscription, nous donnerons un premier niveau d'information en proposant une plaquette de présentation détaillée de l'établissement et de ses principes d'accueil et de fonctionnement. Elle inclura le plan de la ville et différentes informations pratiques

### 3.4) L'accueil et l'admission :

- Accueillir une personne âgée suppose que tous les acteurs impliqués aient conscience de ce que peut vivre cette personne confrontée à de multiples changements, à des ruptures qui vont générer pour elle et sa famille une véritable crise que les professionnels ne sauraient ignorer.
- Dans le cadre de la démarche qualité, l'accueil et l'admission seront l'objet de deux procédures détaillées distinctes qui ne se limiteront pas à la pré-admission ou à l'admission du résident mais envisageront l'accueil et/ou la participation et l'implication des familles, des amis, de l'environnement aidant, des voisins, des bénévoles et de façon générale de tout visiteur.
- S'il est certes important de veiller à l'implication de la famille et plus largement de l'entourage Les professionnels veilleront à établir des relations spécifiques avec la personne concernée pour évaluer son degré de consentement et recueillir ses besoins propres. La personne âgée se verra proposer un rendez-vous en dehors de la présence de la famille
- A la réception du dossier unique si la personne a déjà bénéficié d'un premier niveau d'information la secrétaire vérifie que le dossier est complet prend contact si nécessaire avec la famille pour s'assurer que les démarches administratives ont bien été faites en particulier la demande d'APL et l'aide sociale si la personne en bénéficie.
- Si la demande est confirmée, il nous paraît particulièrement important que le futur résident sache à quoi ressemble son futur lieu de vie. Une visite préalable, à l'expression formelle de sa volonté d'entrée et son inscription sur la liste d'attente est une étape indispensable. Cette pratique, encadrée par une procédure, sera inscrite dans le règlement de fonctionnement et surtout dans notre pratique.
  - La visite sera assurée par le cadre de santé et/ou une infirmière qui seront en mesure de répondre à toutes les questions concernant la vie dans l'établissement.



- Une rencontre avec le médecin coordinateur sera programmée. Celui-ci prendra contact avec le médecin traitant.
  - La visite de la future chambre du résident pourra être envisagée, à défaut une chambre similaire lui sera présentée avec l'autorisation de la personne qui y vit.
  - Lors de cette visite, le résident sera informé des différents lieux de vie que propose l'établissement (salons, tisanerie, salle à manger, salle d'activité, espace service, pôle administratif et pôle médical...) ainsi que des temps de vie et d'activité (horaires des repas, horaires de visite des familles et des amis, ateliers, activités etc.), et du fonctionnement général de l'institution.
  - Puis l'usager ou son représentant légal sera informé des droits et les obligations du Résident, de ses conditions de prise en charge, de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile...
  - Les informations concernant la sécurité, les personnels etc. seront données en début de séjour, et une présentation de l'arrivant aux résidents de son unité de vie et aux personnels sera organisée.
  - La décision de l'admission, ou de l'inscription en liste d'attente, reviendra au Directeur à partir de l'avis médical (médecin coordinateur et médecin traitant), des places disponibles et des critères d'admission (avis médical au regard de l'état de la personne et des capacités de prise en charge de l'Etablissement, état d'urgence de la personne - isolement...-, réponse aux besoins locaux, ordre de dépôt des dossiers d'admissions...)
- Lors cette première visite, une information documentaire sera remise et commentée. Elle comprendra :
    - Le livret d'accueil.
    - Une note d'information sur les droits et les devoirs des usagers précisera la possibilité de faire appel à une personne qualifiée pour « défendre ses droits » et en donnera la liste et les coordonnées.
    - Le règlement de fonctionnement.
    - Le contrat de séjour.
    - La charte de la Fondation nationale de gérontologie.
    - Le guide des droits et des libertés.
    - La liste des représentants des résidents au sein du conseil à la vie sociale et du conseil d'Administration.

- A titre d'exemple, le programme d'animation en cours et les animations dans Saint Jean du Falga et Pamiers.

Ces différents documents présentés succinctement lors de cette première visite seront repris en détail dans la phase d'admission.

- Lors de l'admission, l'accueil de la personne âgée visera à donner le sentiment que la personne est attendue.
  - Il sera basé sur un "savoir être" (disponibilité, chaleur)
  - la Directrice sera présente pour souhaiter la bienvenue dans l'Etablissement et expliciter son rôle au sein de l'Etablissement.
  - Le personnel et les résidents seront prévenus d'une entrée deux jours à l'avance. Un membre du personnel est désigné comme « référent » et sera présent le jour d'entrée.
  - Une fiche d'identification sera à la disposition du personnel.
  - Le personnel « référent » sera disponible pour donner des informations, répondre aux questions et notamment compléter l'information et expliquer les différents documents déjà recensés, souligner l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile etc.
  - Le psychologue de l'établissement rencontrera la famille et le résident si la situation le nécessite
  - Le contrat de séjour sera explicité, renseigné et signé.
  - à l'occasion de la remise du livret d'accueil, du règlement intérieur et du contrat de séjour, il est donné une information sur le fonctionnement de l'institution, les droits et les obligations du Résident, ses conditions de prise en charge.
  - nous accorderons un grand soin à l'adaptation de la personne âgée à son nouveau mode de vie.
- Puis le résident sera conduit à sa chambre, son nouveau domicile, un lieu privé par le personnel « référent » binôme IDE/AS.
  - La chambre sera préparée conformément à une instruction.
  - Le lieu sera présenté en détail (lit, placard, sonnette, salle de bain etc.).
  - La famille disposera d'un temps d'installation suffisant.
- Renseignements : dans le cadre d'une « instruction démarche qualité », les éléments de connaissance de la personne âgée seront renseignés les jours

suyvants. La parole de la personne concernée sera prise en compte avant celle de sa famille.

- Une rencontre avec la famille sera programmée pour compléter la connaissance du résident.
- Par la suite des échanges seront prévus pour parler de son évolution.
- Il sera proposé à la famille de participer à l'évaluation du résident.

- Les visites...

- A l'exception de situations particulières, les horaires de visite seront libres, mais les visiteurs devront se signaler à l'accueil.
- Les usagers pourront recevoir leurs visiteurs dans leur chambre, mais ils bénéficieront, s'ils le souhaitent de la possibilité de les recevoir dans des lieux spécifiques, équipés (sièges confortables, télévision, jeux pour les enfants...)
- Les visiteurs pourront s'ils le souhaitent prendre une boisson ou un repas.
- La possibilité de coucher sur place, dans un lit d'appoint, sera offerte.

### 3.5) Projet de vie : missions et orientations de l'établissement :

Le cadre réglementaire précise largement les missions d'un E.H.P.A.D. en prenant en compte les nouvelles attentes sociales et les nouveaux besoins. Notre mission sera d'accueillir des personnes âgées en situation de grande dépendance, de les soigner et de les accompagner jusqu'au terme de leur vie, de soutenir leurs familles et leurs proches pour préserver les liens affectifs et de favoriser l'intégration et la participation à la vie sociale, dans le respect de chaque personne et de ses droits. Pour répondre à ces missions, en assurant la protection du résident, nous mettrons en place des Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) qui préciseront les diverses actions d'assistance dans les actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif. Ils seront complétés par les projets de soins individualisés qui préciseront les actions médicales et thérapeutiques liées à l'évolution de l'état de santé ou de l'âge de la personne.

## **La primauté de l'être humain et le respect des droits fondamentaux.**

### Un principe, le respect de l'autonomie des personnes :

- Une personne unique : quels que soient ses handicaps, une "personne âgée" est un être indivisible, unique, avec une histoire qui se poursuit et des projets singuliers. L'entrecroisement des multiples dimensions de sa vie, celles de son passé certes mais aussi de son présent se poursuivra jusqu'à sa mort. Nous ne pouvons prendre connaissance avec discrétion de son histoire de vie que si elle nous y autorise.
- Une personne responsable de sa vie : elle doit pouvoir exprimer sa volonté d'une façon libre et autonome. Non soumise à la volonté des groupes, elle est un sujet potentiellement capable de gérer sa vie ; et comme tel de dire "je".
- Une personne dépositaire de droits : ni l'âge, ni la pathologie ne doivent en entamer l'étendue et le plein exercice, les seules limites étant celles posées par le droit d'autrui. En contrepartie, elle a des devoirs dont l'affirmation participe au respect de la dignité à travers la notion de responsabilité.
- Une personne citoyenne : penser "dignité" et "respect", lui reconnaître une capacité à agir, c'est lui permettre de se réapproprier l'espace social.
- Un être de relations : nous ne sommes devenus humains que par nos rapports avec les autres. La personne doit cultiver ces rapports, dans leur diversité, en favorisant les relations familiales.
- La personne est un corps : le regard de la société, tourné vers le « jeunisme » est axé sur la dégradation du corps. Pourtant la voix, les gestes, les postures, le regard sont autant d'expressions portées par le corps et nous devons valoriser cette relation au corps.

### Donner du sens et des valeurs

- Considérer la personne âgée par sa capacité de fonctionner au mieux dans son milieu et non pas par son hypothétique ou illusoire absence de maladie.
- Avoir une approche globale des soins à la personne, être bio-psycho-socio-culturel.
- S'appuyer sur les capacités restantes de la personne tout en acceptant qu'il soit hors de notre portée de « guérir la vieillesse ».
- Dès les premiers contacts, privilégier l'écoute et l'accompagnement.
- Prendre le temps de ne pas faire ou décider à la place de la personne.

- Organiser un cadre confortable permettant à la fois l'intimité et la convivialité, la prise en compte de l'histoire, des habitudes de vie et des rythmes du résident.
- Accompagner les personnes dans les actes de la vie quotidienne qu'elles ne peuvent accomplir seules, en s'appuyant sur la dimension relationnelle chargée d'échanges et de réciprocité.
- Ne pas oublier que le temps du départ de la vie est aussi un temps de vie.
- Savoir changer de mode de pensée et de fonctionnement.

**Sans oublier que pour les personnels, "prendre soin" ou accompagner :**

- Se révèle souvent physiquement dur et surtout, psychologiquement éprouvant.
- Confronte au risque du sentiment d'échec ou d'inutilité de son action.
- Demande à supporter l'agressivité générée par les sentiments de solitude, de déchéances éprouvées par la personne dont on prend soin.
- Nous place devant le miroir vivant d'un avenir possible.
- Exige de disposer de moyens pour se ressourcer afin de mieux insuffler la chaleur et l'affectivité qui donnent "l'humanité" et redonner ainsi tout son sens à la relation avec le résident.

3.6) La sécurisation des résidents :

La sécurité est une question fondamentale dans le fonctionnement d'un EHPAD et nous devons apporter une réponse sécuritaire pour mieux protéger les résidents. Elle s'appuiera sur la plus stricte observance possible du cadre réglementaire et les formations nécessaires seront mises en place. A titre indicatif, nous envisageons dans un premier temps de travailler la protection contre les risques d'incendie et la protection contre les vols.

3.7) Du concept à l'action :

Préserver la qualité de vie des personnes âgées vivant en institution, en les considérant d'abord comme des êtres à part entière c'est leur permettre de conserver leur autonomie, leur personnalité, leur histoire, des liens sociaux... donc, de vivre.

### 3.7.1) Conserver et affirmer son individualité :

#### a) Avant l'entrée :

- Accueil individualisé de la personne.
- Présentation générale.
- Recherche de sa collaboration, avec respect, pour connaître son histoire personnelle, ses motivations, ses goûts, ses habitudes (questionnaire).
- Présentation des droits des résidents.

#### b) A l'entrée :

- Accueil personnalisé par un personnel administratif et un personnel de soins.
- Accompagnement jusqu'à la chambre en donnant du temps disponible à la famille ou à l'environnement aidant.
- Présentation détaillée de l'établissement en mettant l'accent sur la possibilité de choix dans le degré de l'intervention, tant au niveau de l'hébergement que des soins.
- Signature du contrat et rappel des droits et devoirs du résident.

#### c) Pendant le séjour :

##### • Les locaux privés :

- Chaque résident peut procéder à des aménagements : mobilier, décoration, objets personnels, aménagement de l'espace dans le respect des contraintes de sécurité.
- Remettre au résident la clé de son logement.
- Identifier par un nom sur la porte et sur le panneau du hall d'entrée, sauf avis contraire du résident.

##### • Les interventions du personnel, sans oublier l'hygiène et la sécurité...

- **Etre présent, disponible, attentionné, respectueux et chaleureux.**
- Utiliser le nom de famille et le vouvoiement sauf à la demande du résident.
- Permettre à chaque résident de décider de l'aide et de l'intervention des agents de service dans sa chambre (ménage, entretien du linge... sauf problème sanitaire important.).
- Sonner et attendre avant d'entrer.
- Laisser le choix du passage des personnels de nuit
- Réduire les contraintes de la vie communautaire pour respecter les rythmes de vie des résidents.

- La restauration :
  - Offrir au résident un choix sur chaque composante.
  - Respecter les rythmes de vie des résidents notamment pour les horaires des repas.
  - Veiller à ne pas dépasser l'amplitude maximale de 12 heures entre la fin du dîner et le début du petit déjeuner qui est servi en chambre et étudier au cas par cas les améliorations à apporter.
  - Garantir la température des repas servis en chambre.
  - Proposer une cuisine traditionnelle tenant compte des goûts et habitudes alimentaires des résidents
  - S'appuyer sur la cuisine pour créer de l'animation.
  
- L'animation (cf. projet d'animation) :
  - Proposer au résident des activités en lien avec ses centres d'intérêt, ses attentes, sans obligation de participation.
  - Mettre à disposition un ensemble de matériel utilisable en dehors des activités programmées (lecture, télévision, musique, jeux etc.)
  
- Les intervenants extérieurs :
  - Laisser le choix des intervenants extérieurs (coiffeurs, esthétique, médecins, para médicaux ...)
  - Faciliter l'intervention d'un représentant du culte à la demande.
  
- Lors du décès : respecter les choix du résident.

### 3.7.2) Accepter et dépasser son handicap en développant une image positive de soi.

#### a) Avant l'entrée :

- Déterminer le degré d'autonomie (grille AGGIR et entretien avec le médecin coordinateur ; questionnaire sur le mobilier)
- Adapter le mobilier et prévoir un accompagnement et une aide suffisants pour ne pas mettre le résident en difficulté dans son appropriation des locaux collectifs et privés.

b) Pendant le séjour :

- Les locaux privés :
  - Adapter le logement à la prise en charge de la dépendance et à l'évolution du handicap afin d'éviter les transferts (aménagement, mobilier)
  - Renforcer le sentiment de sécurité : appel malade (salle de bains et chambre), veilleuses dans les couloirs, allumage des circulations par détection de mouvement.
- Les locaux collectifs : les divers lieux sont accessibles à tous (sauf contre indication médicale) et facilement identifiables (éclairage, rampes, signalétique...)
- Les interventions du personnel
  - Observer le résident pour affiner son évaluation et déterminer ses possibilités, pour éviter de le mettre en échec.
  - Associer le résident chaque fois qu'il le désire à l'entretien de sa chambre (lit, rangement du linge etc.)
  - Offrir une aide attentive et stimulante.
  - Adapter les interventions à l'évolution du résident (amélioration ou aggravation)
- L'animation (cf. projet d'animation) :
  - Privilégier l'animation participative.
  - Concevoir un programme permettant l'intégration des différents degrés de perte d'autonomie.
  - Informer et relayer le programme d'animation.Proposer des activités valorisantes, sans mettre les résidents en échec, ni tomber dans l'infantilisation.
- Les intervenants extérieurs :
  - Tenir à jour une liste de tous les intervenants extérieurs potentiels et la communiquer aux résidents.
  - Faciliter le contact avec ces intervenants.



### 3.7.3) Maintenir, retrouver ou développer des relations sociales.

#### a) Avant l'entrée :

- Mettre l'accent sur la possibilité de conserver des relations avec son entourage familial.
- Lister les éventuelles activités pour pouvoir les maintenir.

#### b) A l'entrée :

- Lister tous les membres de la proche famille avec adresse, numéros de téléphone et mail.
- Proposer, si utile, de conserver un double de la clé de sa maison pour permettre au résident de s'y rendre à l'occasion.
- Repérer parmi le personnel et les résidents les personnes susceptibles de connaître le nouvel entrant.
- Durant l'installation, indiquer les points de service (courrier, « boutique », affichages etc.
- Préciser que les visites sont libres de 8h à 22h et sous condition de présentation à l'accueil en dehors de cet horaire.
- Préciser que les sorties sont libres (sauf contre indications, absence prolongée ou inhabituelle) dans les mêmes conditions.
- Signaler que le résident peut inviter des personnes à manger...

#### c) Pendant le séjour :

- Les locaux collectifs :
  - Possibilité de recevoir des invités et de manger dans un salon préservant l'intimité.
- Les interventions du personnel :
  - Porter un badge indiquant prénom et fonction pour permettre aux nouveaux arrivants de mieux identifier le personnel et faciliter les contacts.
  - Etre attentif aux demandes directes ou non des résidents et les prendre en compte.
  - Proposer aux résidents de les aider pour le courrier notamment administratif afin de leur permettre de rester maître de leurs affaires.

- Proposer aux résidents qui éprouvent des réticences à sortir par peur de chuter des accompagnements à l'extérieur.
- Proposer des sorties et des activités à l'extérieur.
- S'ouvrir aux animations locales.
- Développer les relations intergénérationnelles avec Loumet et les partenaires de la commune.

#### 4) Le Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

Etablissement d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées encore lucides, nous les reconnaissons dans leur statut d'adulte à part entière, capables, si elles le souhaitent, de continuer à gérer leur vie comme avant leur entrée en institution. Nous leur proposons un accompagnement préservant leur autonomie, tout en restant disponible à toute modification des besoins ou demande d'aide éventuelle.

Promouvoir l'accompagnement individuel dans un projet d'EHPAD peut paraître ambitieux. Mais, le projet de vie individuel n'est-il pas une nécessaire anticipation au bénéfice de la personne âgée, permettant de lui assurer une qualité des prestations visant une efficacité de résultat ? Et comment le traduire si ce n'est par un plan d'accompagnement personnalisé ?

Les modalités pratiques du PAP seront travaillées en équipe et formalisées dans le cadre de la démarche qualité. Le projet d'accompagnement sera construit à partir de l'écoute de la personne et/ou de sa famille, d'une observation sur les axes présentés ci-dessous et de l'avis médical. Il sera consigné par écrit sur un document type.

##### 4.1) Individualisation dans le domaine de la santé :

- Venir en institution, implique une série de désaffections, de deuils, qui font parties des choix de la vie. Mais rien n'est irréversible et nous devons accepter les départs spontanés (retour à domicile ou admission dans une autre institution) et considérer que le client n'est pas captif.
- L'hygiène de vie est une affaire individuelle. Mais chaque membre du personnel a le devoir d'entretenir l'envie de vivre.
- La prévention concerne l'ensemble du personnel : elle doit s'exercer tant du point de vue médical que sur le plan psychologique (ruptures ou conflits avec la famille ou les amis...
- Chaque résident doit bénéficier d'un projet individualisé de soins.

#### 4.2) Individualisation dans la vie quotidienne

- Cadre privé de la vie quotidienne : la chambre
  - Territoire d'identité : présence d'objets personnels (photos, rideaux), décoration pour personnaliser le cadre, mobilier...
  - Lieu de vie préservant l'autonomie : l'utilisateur doit disposer du nécessaire pour le quotidien, l'entretien, le nettoyage...
  - Préserver la citoyenneté : l'utilisateur pourra sous sa responsabilité garder les objets ou l'argent qu'il souhaite. Les chambres seront équipées pour l'accès à la télévision, au téléphone...
  - L'accueil des couples : toutes les chambres sont individuelles, toutefois, pour les couples qui le souhaitent, une solution sera étudiée pour obtenir deux chambres côte à côte ou en vis-à-vis,
  - Nettoyage de la chambre : le rythme sera établi en accord avec le résident qui selon ses possibilités sera invité (ou incité) à participer. Du matériel sera à la disposition du résident pour conserver l'autonomie.
  - Une réflexion sera menée sur l'adaptation aux handicaps.
  
- Hygiène corporelle - toilette - habillage
  - L'accueil du matin : respecter le sommeil et aider la personne si nécessaire. Réfléchir aux mots d'accueil, aux nécessités de stimulation.
  - Le coucher : respecter les heures en fonction des habitudes et aider si nécessaire.
  - La toilette : évaluer le niveau de l'aide nécessaire, ne pas faire à la place, et respecter l'autonomie. S'assurer de la qualité des produits utilisés, notamment pour les peaux fragiles. Respecter la pudeur et la sécurité (pas de voyeurisme, mais être présent ou à portée de voix si l'aide est inutile). Proposer et ne pas imposer le type de toilette (bain, douche ou toilette au lavabo). Veiller à la température. Prendre son temps (temps privilégié pour la relation). Évaluer la progression ou la régression et transmettre.
  - L'habillage : évaluer le niveau de l'aide nécessaire, ne pas faire à la place, et respecter l'autonomie. Faire choisir les vêtements et guider si besoin. Respecter les habitudes, les désirs, mais être vigilant sur le respect de l'image de soi. Guider le résident lors des achats... Observer, évaluer et transmettre.

- L'alimentation

- Préalable : veiller au contrôle annuel de l'état bucco dentaire  
Consigner les conclusions.
- Les repas : se rapprocher d'un quotidien familial au niveau des menus et des horaires. Donner la possibilité de manger en chambre, à la salle à manger ou dans un salon avec des invités. Laisser le choix des places à table. S'assurer de l'hydratation. Possibilité de déroger aux horaires et aux lieux. Panier repas... Commission des menus et choix des composants ou des régimes. Possibilité de participer à la préparation. Surveiller le comportement alimentaire et transmettre.

- Activités - Loisirs - Rythmes - Convivialité :

- Liberté de participation aux activités proposées.
- Des activités ou des accompagnements spécifiques seront proposés à chacun en fonction de ses souhaits et de ses possibilités.

#### 4.3) Rôle des personnels :

- Se situer entre le respect de la personne, le besoin d'aide et la nécessaire stimulation :
- La personnalisation de l'accompagnement sous-entend un réel travail d'équipe dans la reconnaissance de chaque résident comme personne unique.
- Eviter les diagnostics réducteurs et les démarches de soins sans démarche d'accompagnement globale.
- Les actions à effectuer par l'équipe auprès des résidents concernent tous les personnels, ce qui nécessite une connaissance réciproque, une information suivie et une transmission efficace.
- La complémentarité sur les mêmes objectifs doit être recherchée entre les équipes de jour et de nuit.

#### 5) Retour sur les relations sociales avec l'environnement

Nous sommes conscients que la liberté des horaires de sortie sera un vain mot si elle n'est pas accompagnée d'une capacité à faire face aux manifestations d'inertie. La stimulation reste nécessaire et peut être relayée par l'ouverture de l'établissement à la vie extérieure. Les échanges intergénérationnels ou inter établissements, la présence d'enfants et de jeunes sont des facteurs d'incitation au tissage du lien social.

L'information du public, la médiatisation, l'offre de services à l'extérieur, les réseaux de partenaires ou de solidarité, le bénévolat sont autant de possibilités de créer la rencontre, la relation qui soutiendra le résident dans son parcours.

Mais nous sommes aussi convaincus que le principal point d'appui est l'aide naturelle, souvent familiale et l'établissement d'une relation solide avec les familles sera un de nos principaux objectifs. « Déchargée » de l'aide quotidienne il est important que la famille s'investisse dans l'écoute, la dynamisation, le témoignage, le maintien des contacts avec le passé et s'inscrivent dans une qualité affective. La famille n'est pas là pour "faire à la place" du personnel, mais pour donner plus de sens au résident sur ce qui est fait, ou faire des choses que, de toute façon, le personnel n'est pas habilité à faire. C'est de notre capacité d'associer les familles aux différents niveaux de la vie de l'établissement, de leur donner un rôle, que dépendra une grande partie de la qualité de vie de nos résidents.

## **6) Compléments sur les droits et libertés des personnes âgées :**

La décision d'entrer en établissement est de plus en plus guidée par la survenue d'un handicap entraînant une dépendance physique, psychique, sociale ou relationnelle. De fait, l'aggravation de ces dépendances remet en question le respect des droits et des libertés fondamentales des personnes. Aussi est-il particulièrement important de veiller au respect de toutes les libertés dont elle peut bénéficier en compatibilité avec son état de santé et les restrictions réglementaires de sécurité.

Aussi nous considérons que lors de son aménagement, le résident peut apporter des effets personnels pour décorer sa chambre, dans la limite de l'espace disponible et de la réglementation en vigueur (notamment les normes anti-feu).

Nous sommes aussi persuadés que le premier gage de liberté individuelle réside dans la détention de la clé de sa chambre, aucun personnel ne devra entrer sans y avoir été invité. L'appropriation de la chambre passe par la possibilité de vie intime, sentimentale, de recevoir parents et amis chez soi, sans avoir à demander l'autorisation ni à informer quiconque. Pour les mêmes raisons nous serons aussi vigilants sur l'attitude du personnel à l'égard des chambres et des placards.

L'utilisateur doit aussi, dans toute la mesure du possible, rester gestionnaire de ses biens et de son argent.

Nous l'avons déjà montré, nous sommes très attentifs à la liberté de garder ses habitudes et nous associerons résidents et famille à l'actualisation du règlement de fonctionnement. Ainsi, sur le plan médical, chaque résident peut conserver son médecin traitant et les différents intervenants qu'il souhaite.

D'autre part, notre politique d'ouverture sur le monde extérieur serait incohérente avec des restrictions au droit de circuler (à l'interne et à l'externe), de communiquer (téléphone, Internet), de correspondre, de recevoir du courrier, de s'informer ou de se divertir (accès au satellite et dépôt de journaux). Au contraire nous devons faciliter l'accès à ces droits par des équipements appropriés.

De même nous faciliterons l'accès au culte, au vote, à la participation à la vie sociale par des réponses appropriées à la demande des résidents. Des locaux sont prévus pour des réunions et des moments de recueillement.

Enfin, nous portons une attention particulière au droit à l'information, que ce soit pour le résident, l'information sur son état de santé ou bien pour l'ensemble des acteurs (résidents, personnels, bénévoles, administrateurs...) l'information sur la vie de l'établissement.

## **7) Liberté d'expression et de communication :**

Elles sont les dernières garanties de l'identité, de la personnalité et du statut des résidents, aussi nous attacherons nous à faire vivre :

- Le "Conseil à la vie sociale" dans le respect du code de l'action sociale et des familles, article L 311-6 ; décret n°2004 et du décret n°2004-287 du 25 mars 2004, JO du 27-03-04, en sollicitant les résidents et leurs familles pour s'exprimer directement sur tous les sujets.
- Différentes instances (commission vie collective, commission des menus, groupe d'animation, groupe de pilotage...) sont animées par des résidents, leurs familles et des personnels et permettent leur expression. Nous insistons fortement sur la participation de tous.
- Les droits des Personnes présentant des déficits cognitifs et/ou des démences : ces personnes ont aussi droit aux libertés et à être reconnues comme interlocuteurs potentiels. Cela passe par des actes de reconnaissance :
  - Le respect et la dignité au quotidien passe par une vigilance particulière sur l'habillement, la dentition, la coiffure, et l'esthétique, le vouvoiement, l'appel par le nom
  - L'accès à des animations et activités d'éveil
  - La participation à la vie de l'établissement et ne pas être laissé isolé dans la chambre.
  - Le droit d'être le propre bénéficiaire de son argent
  - Le droit de circulation, de mobilité.
  - Le droit à revendiquer, à manifester qui nécessite de la part du personnel d'apprendre à décoder.
  - Il s'agit d'admettre, par une sorte de parti pris éthique, leur droit d'échapper aux verdicts "guillotine" d'incurabilité.

## 8) Évaluation

Si, à l'exception de quelques données chiffrées, l'évaluation de la qualité de vie reste très subjective, il nous appartient de mettre en place des indicateurs pertinents dans le cadre d'une démarche qualité éthique et de l'autoévaluation. Pour compléter cette démarche, nous ferons appel à un intervenant extérieur (audit) qui pourra mettre en évidence ce que les acteurs quotidiens des services pourraient ne pas voir.