



ACIS ASBL

Au rythme de votre vie

Bien grandir. Bien vivre. Bien vieillir.

Projet de Vie

Maison Saint-Joseph

Herseaux

une Maison labellisée en Humanitude. - Label de Bienveillance



Contenu

INTRODUCTION.....	
NOTRE PHILOSOPHIE : les 5 principes de base de l'Humanité.....	4
Respect de la singularité et de l'intimité - La personne est unique, notre approche sera singulière :	4
Ouverture vers l'extérieur - La personne a des liens familiaux et sociaux qui seront maintenus selon sa volonté :	4
La Maison Saint-Joseph est un lieu de vie, un lieu d'envies :	4
Pas de soin de force – Pas d'abandon de soin - La personne âgée est citoyenne et peut faire ses choix :	4
Vivre et mourir debout	5
LES METHODES SPECIFIQUES	6
Protocoles et objectifs communs aux Habitants.....	6
Le projet d'accompagnement personnalisé.....	6
Le respect du domicile.....	7
L'animation et la vie sociale.....	8
La vie relationnelle, affective et sexuelle :	8
L'approche de la fin de vie :	9
Le personnel ancré dans le projet de vie	10
La famille	11
Le bénévolat.....	11
Protocoles et objectifs pour les résidents atteints de troubles cognitifs.....	12
L'accompagnement non médicamenteux : 100% de soins en douceur	12
Les 4 piliers de la relation à autrui en humanité : la verticalité, le regard, le toucher et la parole.	13
Une journée type dans les unités adaptées.....	14
Les outils de suivi permanent du projet.	15
Démarche d'Amélioration de la Qualité (DAQ) sur base des critères du label « Humanité »	17
CONCLUSIONS	18

La Maison Saint-Joseph fait partie de l'ACIS ASBL (Association Chrétienne des Institutions Sociales et de Santé).

La Maison Saint Joseph a obtenu le 18 juillet 2023 un label de bientraitance en humanité. Ce label lui est octroyé pour 5 ans. Il met en évidence l'engagement sans failles de la direction depuis une dizaine d'année pour implanter la philosophie de l'Humanité, les techniques de prendre soin dans toutes les unités. Il garantit que :

- la qualité relationnelle est travaillée par tous les professionnels qui sont attentifs, à l'écoute des habitants dans une ambiance sereine ;
- Les organisations sont souples, personnalisées, adaptées aux rythmes des habitants des différentes unités ;
- La vie sociale est favorisée ainsi que la dimension domiciliaire : la décoration, les mobiliers rendent le soin le plus invisible possible.

La Maison Saint Joseph accueille les personnes âgées fragilisées dont l'état nécessite un accompagnement et un soutien pour les actes essentiels de la vie quotidienne. Elle comprend une « Maison de Repos », une « Maison de Repos et de Soins », une « résidence-services », ainsi qu'un « centre de soins de jour ».

Les 256 personnes qui habitent la Maison présentent des degrés divers de capacité fonctionnelle et d'autonomie.

Afin que la qualité des services rendus soit optimale et pour favoriser des interventions répondant aux besoins des groupes respectifs, nous avons choisi de privilégier le regroupement des personnes souffrant de pertes d'autonomie directement liées à l'évolution d'une démence.

Ainsi, notre structure est organisée en douze unités de vie dont huit accueillent spécifiquement ces personnes.

Le présent document présente les options philosophiques qui sous-tendent nos actions. La mission de nos cadres et des membres de notre personnel est de rendre cohérents nos actes et nos projets.

Les actions, les décisions que nous prendront seront établies dans le seul intérêt de l'Habitant lui-même, avec son approbation et ou celui de sa famille.

L'ensemble du personnel de la Maison Saint-Joseph doit être engagé dans ce projet institutionnel et ce, tout département confondu. Ce projet est réalisable grâce à un suivi rigoureux et à un soutien des équipes au quotidien.

Respect de la singularité et de l'intimité - La personne est unique, notre approche sera singulière :

Reconnaître le statut de personne implique de reconnaître le caractère unique de chaque Habitant, son identité propre. Chacun a une histoire, passée, présente et à venir. Nous devons la respecter, ne pas la juger et créer les conditions de son épanouissement. Ceci nous impose un service le plus personnalisé possible, adapté aux besoins, mais laissant aussi place à l'expression des goûts, des désirs, des choix. C'est un véritable espace de liberté pour chacun que nous voulons défendre.

Ouverture vers l'extérieur - La personne a des liens familiaux et sociaux qui seront maintenus selon sa volonté :

Nous sommes tous des êtres de relation, quel que soit notre âge. Nous prenons le parti de défendre et d'offrir les moyens de conserver cette ouverture de chacun à l'autre en encourageant les rencontres, sans les imposer, en facilitant les relations familiales, en développant le rôle social, notamment à travers la participation à la vie de l'établissement, au sein des conseils des habitants, en permettant la circulation de l'information par un affichage régulièrement mis à jour et en ouvrant l'établissement sur son environnement.

La Maison Saint-Joseph est un lieu de vie, un lieu d'envies :

Nous voulons que la vie de l'établissement s'organise de telle manière que la personne âgée puisse y exercer le plus souvent possible son autonomie, c-à-d sa capacité et sa volonté de gérer sa vie comme elle l'entend. Nous avons le souci de proposer des conditions de fonctionnement de nos services pour que la personne puisse y puiser ses propres choix de vie. Nous entendons ainsi faciliter l'épanouissement et stimuler les capacités physiques et psychiques de chacun en lui proposant des activités sociales, des animations par l'écoute active, par la disponibilité et par la tolérance.

Pas de soin de force – Pas d'abandon de soin - La personne âgée est citoyenne et peut faire ses choix :

Reconnaître les droits individuels de chaque personne, tels que la capacité à décider, le droit à la citoyenneté et donc à l'expression de ses désirs nous paraît essentiel dans l'accompagnement de la personne âgée. Notre accompagnement ne pourra alors s'établir qu'avec l'approbation de chaque résident.

Vers une contention zéro : nous affirmons notre volonté de réduire au maximum tout type de contention chimique ou physique en proposant des alternatives systématiques et en privilégiant le droit à la liberté individuelle.

Vivre et mourir debout

La verticalité est un principe maître de notre prendre soin. La philosophie de l'Humanité préconise un concept appelé « Vivre et mourir debout ». Ce concept vise à lutter contre le phénomène de grabatisation des personnes âgées en perte d'autonomie. Les toilettes ne sont plus, sauf exception, réalisées au lit.

Le personnel soignant en maison de retraite est invité à évaluer les capacités des habitants dépendants pour déterminer le type d'aide dont ils ont besoin pour pouvoir continuer à faire leur toilette debout.

La verticalisation et la marche, avec un soutien, pendant une vingtaine de minutes par jour, permettent de stimuler les capacités motrices des habitants et de retarder la perte d'autonomie et la grabatisation.

LES METHODES SPECIFIQUES

Les protocoles suivants décrivent les spécificités de nos interventions auprès des habitants. Ils s'appuient sur les acquis de notre accompagnement et s'inscrivent dans la démarche décrite dans les paragraphes précédents.

Protocoles et objectifs communs aux Habitants

Le projet d'accompagnement personnalisé

Chaque personne âgée séjournant au sein de la Maison Saint Joseph bénéficie d'un accompagnement personnalisé qui comprend :

Le respect de son histoire de vie, de ses valeurs, de son rythme et de son autonomie physique et psychique.

La mise en place du projet d'accompagnement personnalisé suppose deux préalables :

- L'accord, la recherche du consentement, le respect des choix de chaque personne âgée pour chaque décision prise.
- L'engagement de l'institution pour répondre à la demande de chaque personne accueillie.

□ **Préalable : Le recueil de données**

Il est essentiel de connaître la personne âgée de manière approfondie pour lui proposer un accompagnement le plus adapté possible.

Le recueil de données est effectué avant l'entrée (pré-visite systématique) et tout au long du séjour.

Chaque professionnel complète le dossier de l'Habitant pour réaliser une anamnèse de vie la plus complète possible.

En cas d'incapacité à transmettre les informations, cette démarche est effectuée auprès de la personne de confiance.

□ **L'évaluation pluridisciplinaire**

Chaque professionnel effectue une évaluation des capacités de la personne dans la vie quotidienne et propose un ou des objectifs dans le domaine suivants :

- Les soins (toilette évaluative, habillage)
- La verticalité et la marche (évaluation de la verticalité)
- La restauration et la nutrition (évaluation de l'autonomie au repas, de l'état nutritionnel)
- L'animation et la vie sociale (évaluation du profil social et des attentes relationnelles)
- La vie hôtelière (souhait de faire soi-même son lit, de ranger ses vêtements ...)

□ **Le projet d'accompagnement personnalisé**

Au regard des évaluations, un projet spécifique est proposé à l'Habitant, précisant qui fait quoi et quand.

L'Habitant ou son représentant marque son accord par sa signature.

□ Pérenniser le projet d'accompagnement personnalisé

Une évaluation du projet personnalisé a lieu avec l'Habitant et l'équipe pluridisciplinaire, elle est programmée au plus tard un an après sa mise en place et au plus tôt en cas de changement brutal dans l'état de santé.

Le projet d'accompagnement personnalisé est le fil conducteur qui articule les attentes du résident et les actions proposées.

Moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif :

- Formation permanente de l'ensemble des professionnels à la philosophie de l'Humanitude.
- Information trimestrielle des habitants et de leur famille sur le projet de vie de l'institution.
- Contrôle d'application de la procédure de PAP par les chefs de service et de département.
- Autocontrôle dans les unités grâce à une grille d'évaluation.

Le respect du domicile

Nous faisons le choix de considérer l'institution comme le lieu de vie de l'Habitant et non le notre.

Ainsi, nous ne nous considérons pas chez nous, c'est l'Habitant qui est chez lui.

Cette démarche se marque par le fait de frapper à la porte de chaque chambre et d'en attendre la réponse, de permettre à l'Habitant d'avoir sa clé et de verrouiller sa porte s'il le désire, de lui permettre d'aménager le plus possible son « chez lui ». Nous considérons que la chambre est le domicile de l'Habitant, c'est un lieu privé. Ce dernier est libre de recevoir qui il veut et au moment qui lui convient le mieux.

Ainsi, les heures de visites sont libres.

Moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif :

- Formation permanente de l'ensemble des professionnels à la philosophie de l'Humanitude.
- Contrôle d'application par les chefs de service et de département.
- Autocontrôle dans les unités grâce à une grille d'évaluation.

L'animation et la vie sociale

L'action thérapeutique médicale n'est pas la seule réponse aux besoins de la personne âgée. Se mobiliser dans son environnement, retrouver ses actes de vie s'avère un élément essentiel à son bien-être. L'animation est envisagée dans nos services comme l'ensemble des comportements, des initiatives qui contribuent au « mieux-être » et à la qualité de vie au quotidien. Il y a, par exemple, des activités que l'on propose aux résidents dans la continuité de son potentiel (faire son lit, sortir, effectuer des achats personnels, pratiquer sa religion, ...), et ce qui relève des animations récréatives, plus ancrées dans un plaisir ludique.

Nous portons donc une grande attention à tout ce qui peut mobiliser la personne, susciter son intérêt, l'aider à enrichir ses relations, réintroduire le plaisir, la fête, le désir, l'émotion. Animer, c'est aider à s'animer, c'est donner du temps en respectant les rythmes de chacun, insuffler la vie et lui donner du sens. Cette démarche peut être mise en œuvre à chaque moment et tout lieu de l'institution ; elle n'est pas limitée au programme et aux horaires affichés. C'est un état d'esprit porté par tous les membres du personnel.

Moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif :

- Formation à l'animation et la vie sociale dans chaque unité de vie
- Une animatrice est nommée par unité, responsable du projet d'animation et de vie sociale de l'unité.
- Mise en place d'un projet d'animation socio-relationnel pour chaque résident.
- Contrôle du projet d'animation socio-relationnel par la chef de service.
- Création d'animations solidaires et/ou animations collectives.

La vie relationnelle, affective et sexuelle :

{«La sexualité, la santé sexuelle et l'expression de l'identité sexuelle sont reconnues comme des éléments essentiels de la qualité de vie et du bien-être. Les personnes âgées ne font pas exception. Les chercheurs ont montré que la sexualité reste quelque chose d'important pour les adultes de plus de 65 ans. Cependant, l'importance de la sexualité pour les personnes âgées, y compris ceux atteints de démence, est souvent négligée et sous-évaluée, avec une tendance à accepter les stéréotypes agistes projetant l'image d'êtres asexués et non désirables» (M. Bauer et al., 2015)}

La vie relationnelle, affective et sexuelle est une dimension importante de l'être humain qui contribue à son épanouissement. Cette dimension persiste tout au long de la vie, même si son expression varie.

La vie relationnelle, affective et sexuelle n'est pas un droit, mais chacun a droit au respect de son intimité, y compris en ce qui concerne l'expression de sa sexualité.

Lorsque les partenaires d'une relation amoureuse sont adultes, consentants et ne nuisent de façon directe à personne, il n'est pas légitime d'empêcher cette relation. Toutefois, on ne peut

ignorer les spécificités de la vie institutionnelle qui induisent inévitablement certaines contraintes.

Les valeurs en jeu :

Une personne âgée, dépendante ou non, doit être libre de faire des choix personnels, y compris en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle. L'avis de la famille ne doit pas pour autant être ignoré. Lorsqu'un désaccord naît entre un résident et sa famille, l'institution a un rôle essentiel de médiation à jouer.

Les personnes âgées souffrant de difficultés cognitives ont autant droit que les autres à une vie relationnelle, affective et sexuelle épanouissante. Les difficultés dont elles souffrent nécessitent toutefois une vigilance particulière afin que les relations qui se nouent ne soient pas toxiques pour les partenaires.

En matière de vie relationnelle, affective et sexuelle, comme pour les autres dimensions de l'être humain, aucun professionnel ne peut prétendre pouvoir offrir à lui seul les réponses aux questions posées. Un travail en équipe et des relais extérieurs sont indispensables.

Moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif :

- Formation permanente de l'ensemble des professionnels.
- Discussion mensuelle en groupe de parole éthique. L'institution doit s'assurer que les relations qui se nouent entre habitants leur sont bénéfiques. La vie en institution crée des contraintes différentes de celles du domicile.
- 2024 : création de groupe de paroles avec les habitants.
- Information trimestrielle des familles sur la position de l'institution.

L'approche de la fin de vie :

Cette approche comporte deux axes essentiels :

□ Le recueil et le respect des souhaits de fin de vie

Nos résidents âgés mourront et doivent bénéficier d'un accompagnement respectant leur choix. C'est pourquoi, nous recueillons les souhaits de fin de vie pour chaque résident. Soit directement ou auprès de la famille en cas d'incapacité à s'exprimer. Les souhaits de fin de vie sont collectés sur un document de synthèse intitulé PSPA (projet de soins anticipé personnalisé). Le PSPA fait partie du projet d'accompagnement personnalisé de l'Habitant.

□ Une politique de soins palliatifs actualisée de qualité

En tant que professionnel de santé, nous nous devons d'apporter des soins palliatifs de qualité. Nos soignants sont formés de manière permanente aux soins palliatifs en fonction de leur compétence propre. Nous collaborons également de manière étroite avec la plate forme de soins palliatifs locale.

Chacune de nos interventions doit viser assurer le meilleur confort et éviter toute souffrance. En respectant le domicile de chaque résident, nous choisissons de ne pas délocaliser la personne en fin de vie, la chambre de l'Habitant est son dernier domicile, jusqu'au bout, il garde ses repères ainsi que la même équipe soignante.

Nous privilégions le développement de la culture des soins palliatifs dans toutes les unités de vie. Dans chacune, un membre du personnel est titulaire d'une qualification en soins palliatifs.

L'entourage de la personne en fin de vie a toute sa place aux côtés de l'Habitant. Elle sera également accompagnée et écoutée attentivement.

Moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif :

- Formation actualisée aux soins palliatifs
- Collaboration avec les partenaires externes concernés
- Contrôle du recueil des souhaits de fin de vie dans le dossier de vie par la chef de service

Le personnel ancré dans le projet de vie

Le personnel est la dynamique du projet de vie dont la personne âgée est le centre. Au cœur des relations avec les résidents et son environnement, il facilite encourage et coordonne les actions de l'ensemble des acteurs qui interviennent dans les unités. Le soignant, dans la toute la diversité de ses fonctions et quels que soient ses horaires, déploie au service de la personne âgée, une variété de qualité humaines : l'écoute, la prévenance, la générosité, l'humanité, la tolérance, l'humilité, permettant une relation d'aide dans le respect du désir et des capacités de l'Habitant. Il est attaché aux valeurs de promotion de la vie et de dignité. Travailler auprès des personnes âgées, peut être à la fois source de difficultés et de satisfactions. Le travail en équipe, l'échange, l'information, la formation sont des outils utilisés chez nous.

Moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif :

- Sélection rigoureuse du personnel.
- Formation systématique à la philosophie de l'Humanité.
- Entretien d'évaluation reprenant les principes de la philosophie de l'Humanité
- Auto-évaluation annuelle dans chaque unité reprenant les principes d'Humanité.
- Adhésion à une démarche de labellisation qualité « en route vers le Label

Humanitude ».

- Séminaire annuel d'évaluation du projet institutionnel.
- Entretien annuel de développement des cadres.

La famille

La famille qui souhaite accompagner son parent hébergé à la Maison Saint Joseph pourra le faire avec la plus grande liberté possible. Nous tentons d'encourager et de nourrir une collaboration permanente entre la famille et le personnel dans le sens du bien-être de la personne âgée. Ainsi, la contribution de la famille peut être précieuse grâce aux éléments qu'elle apporte sur la biographie de l'Habitant qu'elle nous confie. Son avis s'intégrera à la réflexion de l'équipe pluridisciplinaire, elle sera invitée à participer à certains moments de la vie du home (fêtes institutionnelles, après-midi récréatives, excursions, spectacles, ...) Nous avons voulu les heures de visite les plus libres possibles.

Moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif :

- Horaire de visite libre
- Réunion d'accueil pour les familles
- Réunion d'écoute pour les proches de malades Alzheimer

Le bénévolat

Les soignants, les familles ne peuvent pas toujours, à eux seuls, de par leurs obligations professionnelles ou personnelles, leur disponibilité mesurée, apporter toute l'aide morale, un temps de présence et d'écoute suffisant, l'amitié dont ont besoin les personnes âgées. Actuellement, une vingtaine de bénévoles interviennent de façon régulière dans le cadre de la gestion d'une cafétéria le weekend, de distribution de livres, d'accompagnement lors des temps de détente.... Ces actions apportent de toute évidence, un bien-être aux personnes âgées.

Réalisations visées, objectifs à atteindre :

Voir DAQ annuelle (démarche d'amélioration de la qualité).

L'accompagnement non médicamenteux : 100% de soins en douceur

Les années d'expérience et les études multiples montrent que les bienfaits d'un traitement médicamenteux auprès d'une personne atteinte de troubles cognitifs sont très limités. Notre rôle essentiel aujourd'hui est donc de proposer un accompagnement non médicamenteux qui vise le bien-être et l'apaisement. Nous utilisons des techniques d'entrée en relation, issues de la philosophie de l'Humanité.

□ 100% de soins en douceur :

Nous gardons comme principe 100% de soins en douceur. Nous ne forcerons pas une personne qui n'accepte pas un soin. A nous, d'amener le soin au bon moment, dans des conditions d'acceptation.

□ Vers une contention zéro

Ce principe est appliqué dans toutes les unités adaptées. Nous nous engageons à utiliser le moins de contentions possible pour favoriser le plus d'autonomie possible à chaque personne désorientée.

La contention peut-être :

- Physique : tablette sur un fauteuil, liens de corps, barres de lit...
- Psychique : interdiction abusive, non respect des habitudes, des coutumes
- Chimique : utilisation de calmants, de psychotropes qui altèrent la conscience
- Architecturale : portes fermées à clé, unités fermées à code...

Conscients que des positions extrêmes sont rarement les meilleures, nous ajustons en permanence nos décisions en garantissant toujours au premier plan la liberté de choix de la personne et sa dignité.

Un comité d'éthique se réunit mensuellement afin d'orienter le mieux possible certaines situations plus complexes.

Chaque contention posée sera la dernière des solutions envisagées, elle sera suivie quotidiennement par l'équipe pluridisciplinaire et retirée le plus vite possible.

□ La démarche « Snoezelen »

La technique dite du « snoezelen » est utilisée dans la vie quotidienne d'une unité adaptée. Les moments de travail des sens sont nombreux : aromathérapie, musique douce, odeurs de cuisine, bain snoezelen, séance individuelle, massages.

Les 4 piliers de la relation à autrui en humanitude : la verticalité, le regard, le toucher et la parole.

□ La verticalité

La position debout est celle qui distingue l'humain de bon nombre d'autres espèces. Elle est un signe de notre dignité et une partie de notre essence. Elle a de nombreux bénéfices, tant psychologiques que physiques pour la personne, et ce, à tout âge. Ce pilier essentiel et fondamental implique que le soignant accompagne l'ainé afin qu'il puisse continuer à « vivre debout » régulièrement.

□ Le regard

Le soignant doit professionnaliser son regard pour qu'il respecte des caractéristiques affectives, car le contact visuel fait partie intégrante de la communication. Il doit transmettre de la tendresse, de l'amour, de l'affection et appeler à la considération positive. Mais aussi des caractéristiques techniques car il est important d'établir des contacts visuels assumés et proches. Le personnel apprend notamment à s'approcher du lit de l'Habitant malade et à se mettre à son niveau, pour éviter de le regarder d'en haut. Le regard est stimulant, structurant et créateur d'estime de soi. D'où son importance capitale.

□ Le toucher

L'Humanitude invite les professionnels à ramener de la douceur dans leurs gestes envers les personnes âgées malades ou atteintes d'Alzheimer, chez lesquelles seule la mémoire émotive est préservée. Cette prise de contact douce doit solliciter l'autorisation corporelle, éviter les zones douloureuses et s'effectuer dans le respect le plus total, notamment de l'intimité. Le toucher est la « confirmation de notre présence au monde », une reconnaissance du caractère humain, notamment lorsque la parole n'est plus accessible.

□ La parole

La pratique de l'Humanitude cherche à accroître la communication verbale, principalement avec les personnes âgées qui sont souvent incapables de répondre. Une technique appelée « l'auto-feedback » invite le soignant à décrire les gestes réalisés lors du soin. Celui-ci annonce chaque acte, puis le décrit pour alimenter la communication, sans attendre de réponse.

La parole peut communiquer l'espoir d'un mieux-être, informer et encourager. Dans les cas où la personne âgée est capable de répondre et d'entretenir un dialogue, cela confère à la personne soignée la perception d'être davantage acteur de sa propre situation et de pouvoir, par exemple, identifier des solutions avec le soignant ou agir de manière concrète.

Ces outils sont essentiels à un accompagnement en douceur. Nous sommes formés régulièrement aux techniques d'entrée en relation de l'Humanitude.

Moyens mis en œuvre pour atteindre cet objectif :

- Formation permanente de l'équipe pluridisciplinaire à la méthodologie de soin de l'Humanitude
- Sensibilisation du personnel non soignant, des nouveaux collaborateurs et des stagiaires.
- Auto-contrôle dans les unités adaptées de façon régulière

Une journée type dans les unités adaptées

Planifier une journée type aux Cantous Saint Charles présente divers avantages tant pour les résidents que pour l'organisation de chaque unité.

Fixer un cadre souple permet aux résidents de conserver les repères indispensables dans une journée. (Temps de repos, d'animation). La souplesse permet de respecter l'individualité de chaque résident et de s'adapter aux besoins de chacun.

Fixer un cadre permet également une meilleure organisation et cohérence dans chaque unité de soins pour optimiser le service rendu à chaque résident.

Il faut considérer que l'Habitant peut faire beaucoup lui-même.

Déroulement d'une journée type de référence

7h : Arrivée d'une partie de l'équipe soignante : transition avec l'équipe de nuit. Les soins débutent pour les personnes qui sont réveillées et qui le souhaitent.

8h : Le petit déjeuner est servi dans la salle à manger.

Le premier objectif est de rassembler les résidents autour de la table. Quelques exceptions sont possibles au nombre de trois à quatre pour l'unité.

Une personne est désignée pour accompagner les résidents dans la salle de séjour. Elle sera affectée à la salle à manger et y restera jusqu'à la fin du petit déjeuner. La personne désignée encourage et stimule les résidents à se servir eux-mêmes, à mettre la table et à débarrasser.

Les autres soignants aident les résidents à se préparer pour le petit déjeuner. L'Habitant prend son petit déjeuner en peignoir, en pyjama ou vêtement de jour, à sa convenance et selon ses habitudes. Si besoin est, l'aide soignant aide l'Habitant à s'habiller et éventuellement à faire sa toilette. L'Habitant est encouragé à faire lui-même tout ce qu'il sait faire. Il est fréquemment félicité. Afin de préserver autant que possible l'autonomie de l'Habitant nous ne préparons pas systématiquement les tartines et ne coupons pas systématiquement les croûtes.

Précisions :

1. Il est interdit de manger au lit sauf exception consignée au dossier. Manger dans sa chambre n'est pas non plus souhaitable.

2. Il est important de permettre exceptionnellement aux résidents qui le souhaitent de déjeuner en dehors du temps prévu (soit 8h). Mais lorsque l'Habitant déjeune en dehors de ce temps, il faudra en conséquence décaler son repas du midi et celui du soir.

Les personnes pour lesquelles il est besoin de déroger habituellement et pour lesquelles l'exception devient la règle font l'objet d'une notification dans les dossiers de soins.

Sauf exception, le petit déjeuner se termine à 9h 30.

Après le petit déjeuner et Matinée : Une personne de l'équipe soignante reste toujours de permanence dans la salle. Ce peut être l'animateur ou l'ergothérapeute. Cette personne veille à animer le groupe de manière spontanée ou organisée. Elle propose aux résidents de s'occuper de différentes manière (débarrasser la table après le petit déjeuner, faire la vaisselle, essuyer la vaisselle, faire les poussières, balayer, lire le journal (coût de l'abonnement mensuel 28,50 €), des revues, converser, chanter, coudre, tricoter, aller au jardin, prendre le café avec les résidents, mettre à jour le calendrier et ainsi penser aux anniversaires)

11h : Potage

12H : Repas de midi. Les résidents sont rassemblés pour le repas. (Si nécessaire, le repas des habitants ayant pris leur petit déjeuner après 8 h sera décalé). Idéalement, il convient de

garder pendant une heure les résidents à table. Dans la mesure du possible, les résidents mangent seuls une nourriture normale (c'est-à-dire non mixée). Nous privilégions la vaisselle traditionnelle et les serviettes de table au détriment des gobelets et des bavoirs.

Une fois le repas terminé, nous invitons alors les résidents à aider à débarrasser les tables et à ranger la vaisselle.

La famille est invitée le cas échéant à aider son parent ou un autre résident.

13H 50 : Un temps de sieste est proposé aux résidents qui le désirent. La sieste au lit est limitée à 40 minutes, soit jusqu'à 14h30. Au-delà, il ne s'agirait plus d'une sieste.

15h : Collation

15h à 17h : Temps d'animation animé avec la collaboration des familles. Il n'y a aucune sur stimulation. Les résidents pourront se sentir utiles en participant aux tâches ménagères, à la préparation d'un repas. Une fois par semaine, il leur sera proposé de réaliser un gâteau, un potage, un repas simple, des crêpes

18 h : Repas du soir. Afin de préserver l'autonomie de l'Habitant, nous ne préparons pas systématiquement les tartines et ne coupons pas systématiquement. Ce repas est toujours servi en salle. (Pas au lit et pas en pyjama). Ensuite, les résidents débarrassent les tables ensemble et les nettoient. Eventuellement, ils peuvent suivre un programme à la télévision.

À partir de 19h : Veillée d'animation pour les personnes qui le souhaitent (Tricot, TV, lecture, tisane ...). C'est le temps du coucher qui s'effectue en collaboration avec l'équipe de nuit à partir de 20h.

L'espace commun est utilisé pour les activités administratives (dossiers, médecin ...)

La nuit : L'objectif principal du personnel de nuit est de veiller au respect du sommeil et au confort de chaque personne. C'est ainsi qu'il n'y a pas de change systématique des habitants. De plus, si un ou plusieurs pensionnaires ne parviennent pas à dormir une personne du binôme de nuit se détache si nécessaire pour s'occuper d'eux et leur propose une activité (lecture, tisane, discussion ...)

Quand le soir survient, le personnel est vigilant à ce qu'il y ait le moins de bruit possible. Les lumières s'éteignent et l'on parle à voix basse.

Dans la nuit, il est possible de servir une petite collation. Un petit déjeuner peut être proposé aux lève-tôt.

Démarche d'Amélioration de la Qualité (DAQ) sur base des critères du label « Humanitude »

Annuellement, nous accomplissons en boucle et de manière récurrente 5 grandes étapes qui structurent et séquentent le travail à accomplir pour nous permettre d'atteindre les objectifs fixés. Cette démarche est concrétisée dans la DAQ annuelle. Le diagnostic des performances est réalisé sur base de 1500 critères de qualité définis dans le cadre du label en « Humanitude » délivré par l'Association « Asshumevie ». Ces critères sont évalués trimestriellement sur la plateforme Ancodéa. L'évaluation est à la base des objectifs de progression ou de pérennisation fixés annuellement. Ces différents documents sont la partie vivante et concrète de notre démarche d'amélioration.

1. Un projet partagé & des objectifs

- Définir des objectifs d'amélioration
- Partager le projet avec tous les acteurs
- Communiquer sur le projet régulièrement
- Aligner la stratégie sur les objectifs

2. Réaliser un diagnostic de performances

- Mesurer pour disposer d'une base factuelle
- Observer & Analyser la situation
- Rédiger un document de synthèse
- Définir ensemble la roadmap des chantiers

3. Mener des chantiers d'amélioration

- Mener des chantiers courts
- Définir des standards
- Piloter au quotidien pour "caler", mesurer le progrès

4. Impliquer le "terrain" & former le management

- Impliquer les collaborateurs sur leurs propres changements
- Généraliser l'intelligence collective (chantiers kaizen,...)
- Former le management : bien remplir son rôle et sa fonction
- Encourager les bons comportements

5. Mettre en place l'amélioration continue

- Pérenniser la démarche
- Former des relais et disposer de l'autonomie nécessaire
- Piloter avec rigueur, sans faille, en toute transparence et régulièrement
- Lancer des projets stratégiques (ré-organisation du flux, DMAIC, ...)

CONCLUSIONS

Le respect pour l'être humain et le bien-être des habitants occupent une place centrale. Ce respect inclut bien sûr le groupe important des habitants désorientés. Les Habitants déments n'ont pas à s'adapter à nos normes et lois ; c'est à nous d'acquérir une compréhension de leur univers, c'est à nous de nous mettre à leur niveau de telle sorte que nous puissions vivre ensemble et donner ensemble un sens à cette vie : eux en tant que personnes respectées avec leur propre passé et leur expérience, nous en tant que soignants capables de sentir et de comprendre de façon empathique et d'aider en tant que semblables. Ce n'est qu'à cette condition qu'une relation puisse s'établir et réussir.

Notre projet de vie définit une philosophie, un cadre et des objectifs permettant un meilleur accompagnement de la personne âgée lors de son séjour parmi nous. Il permet d'établir un équilibre entre les deux réalités de la Maison Saint-Joseph, un lieu de vie et un lieu de soins. Il doit contribuer à une meilleure qualité de la vie des habitants.

Notre projet ne prendra forme que grâce à l'implication du personnel de chaque département de l'institution et à sa volonté de s'y référer, de le faire vivre, de l'enrichir. Certes, les contraintes financières, les inadaptations sont des limites à nos projets et à nos désirs. Mais notre maison est riche d'expériences, de compétences et de dévouements. Nous pensons qu'un tel projet, réfléchi, construit et partagé, peut permettre de dépasser, même partiellement, ces limites et d'apporter une amélioration conséquente aux résidents et au personnel.