

# Projet de vie institutionnel



**Maison de repos & Maison de Repos et de Soins**

**LA MAISON GRUGEON**

# Table des matières

Présentation du projet de vie institutionnel.....	1
Introduction générale .....	1
La construction du projet de vie .....	1
La philosophie de l'établissement .....	2
L'accueil .....	3
L'organisation du séjour.....	5
L'organisation des soins et des services d'hôtellerie.....	7
Le travail en équipe interdisciplinaire.....	9
La participation des résidents .....	12
La vie affective, relationnelle et sexuelle (VRAS) des résidents.....	14
Notre démarche d'amélioration continue.....	15
Les objectifs d'amélioration .....	15
Le plan qualité.....	16



# Présentation du projet de vie institutionnel

## Introduction générale

La maison de repos et de soins du C.P.A.S. de Tournai *La maison Grugeon* est située au cœur du village de Kain. Elle offre un environnement, agréable et verdoyant, à proximité des commerces (supermarché, pharmacie, restaurants, librairie, café, etc.) et des écoles. Quoi de mieux pour continuer à vivre pleinement avec le monde qui nous entoure !

*La maison Grugeon* offre une capacité d'hébergement totale de 194 résidents. Elle est répartie sur deux sites :

- Le premier site *A l'Ombre du temps* possède 90 chambres simples et 20 chambres doubles
  - Le second site *Benjamin Grugeon* possède quant à lui 48 chambres simples et 9 chambres doubles.
- Toutes sont pourvues d'une salle de bain privative avec WC, douche et lavabo.

Cette nouvelle institution est née de la fusion des deux sites distants de quelques mètres. L'objectif est d'harmoniser nos pratiques en améliorant notre accompagnement auprès des résidents.

Les deux sites regroupent :

- 135 lits maison de repos et de soins
- 54 lits maison de repos
- 5 lits de court séjours

## La construction du projet de vie

Le projet, qui vous est présenté, est le fruit d'une réflexion interdisciplinaire. Il sert d'outil de référence et de guide de bonnes pratiques pour tous les partenaires des soins et d'accompagnement. Ils ont participé à la construction de ce projet autour de valeurs communes :

- Les résidents,
- Les soignants : infirmiers, aides-soignants, l'équipe KEL
- Le référent pour vieillissement cognitif difficile,
- Les auxiliaires professionnelles,
- Le personnel administratif
- L'éducateur
- L'assistante sociale,
- L'équipe de direction, et les médecins conseillers et coordinateurs,

## La philosophie de l'établissement

**Notre mission :** Accueillir le résident dans les meilleures conditions possibles en préservant son autonomie physique, psychique, sociale et participative.

**Notre vision :** La maison de repos a comme objectif le bien-être de tous les résidents. Elle les invite à rester eux-mêmes et à garder un sens à leur vie. Elle propose de s'adapter en fonction des besoins de chacun et accorde une importance majeure à la communication empathique. Les collaborateurs sont encouragés à prendre le temps avec les résidents et à partager des moments de vie en dehors du soin.

### Nos valeurs :

° **Solidarité** : L'entraide est pour nous une valeur fondamentale dans notre maison de repos, autant au sein des résidents que des équipes.

° **Bienveillance et bientraitance** : Dans le respect des autres, et le respect de soi-même.

° **Transparence et honnêteté** : Le manque ou l'absence d'information peut-être vectrice de nombreux problèmes. Par conséquent, nous mettons un point d'honneur à rester transparent en toute circonstance.

° **Authenticité et sincérité** : Il s'agit avant tout d'être vrai dans ses actes et ses paroles, de faire preuve de congruence.

° **Communication et écoute** : Elle reste un pilier pour le savoir-vivre, ensemble.

° **Soutien et empathie** : Nous avons toujours besoin d'autrui à certains moments.

## L'accueil

L'entrée en maison de repos est le plus souvent un choix contraint par l'impossibilité subite ou progressive de rester à son domicile ou d'y retourner après hospitalisation. Le temps dont dispose la personne pour se préparer à cette éventualité est très variable et dans un certain nombre de cas, perçu par elle-même et ses proches comme précipité, bousculant, angoissant, et même jusqu'à déracinant.

La procédure d'accueil s'organise généralement en deux temps : l'admission et l'accueil. L'admission est une procédure essentiellement administrative qui vise à mettre en concordance une demande de prise en charge et les conditions à réunir pour y prétendre. L'accueil est le fait et la manière de recevoir la personne et de poser les bases de la relation d'accompagnement. L'admission et l'accueil deviennent des éléments clés pour la qualité de vie ultérieure de la personne comme de ses proches. Ces missions sont assurées par notre assistante sociale et notre éducateur.

### **Le temps de l'admission : rôle majeur de l'assistante sociale**

Nous proposons, autant que possible, une visite préalable de la maison de repos. Elle permet une première appropriation de l'environnement afin de percevoir le fonctionnement, l'organisation, la dynamique interne, dissiper des inévitables appréhensions.

L'assistante sociale établit les premiers contacts avant l'entrée en se déplaçant sur le lieu de vie du futur résident. Elle constitue un dossier administratif, social et financier avec le résident (ou son référent). Garante de la procédure d'admission, l'assistante sociale met à profit ce temps de rencontre pour établir des relations spécifiques facilitant le dialogue, le partage d'informations relatives au vécu de chacun. Cet accompagnement se veut apaisant, sécurisant, réconfortant.

Le lien instauré est maintenu tout le long du séjour. L'assistante sociale assure un rôle d'intermédiaire entre les différents acteurs entourant les résidents, à savoir la direction, le personnel et la famille. La relation est renforcée et soutenue par notre éducateur. Il veille par son empathie à atténuer le sentiment de rupture et égayer le quotidien. Ils sont des personnes ressources et de soutien au quotidien.



## Le temps de l'accueil : une intervention interdisciplinaire



L'institution offre un climat agréable au nouveau résident pour qu'il se sente attendu et pris en considération. Pour réussir cette étape, le maître mot est l'information.

Donner et recevoir des informations pertinentes est une priorité pour assurer une continuité optimale de l'accompagnement : l'information est multidimensionnelle et multidirectionnelle.

Le dossier de vie, la rencontre préalable, la préparation de la chambre, la communication au personnel, la planification du moment propice à l'entrée sont des démarches concrètes.

Le dossier de vie reprend de nombreuses d'informations relatives à l'histoire de vie de la personne. C'est une démarche proactive pour une personnalisation de l'accompagnement du résident. Utilisé par l'assistante sociale en amont lors de l'admission, relayé par celle-ci auprès de l'équipe lors du pré-accueil, alimenté par les familles ainsi que par les intervenants de terrain, cet outil se construit au fil de la procédure d'accueil. Le dossier de vie devient un outil institutionnel. Les enjeux sont soutenir, valoriser, atténuer les ruptures afin optimaliser l'intégration du résident et tendre vers un projet de soin et de vie personnalisé.

Lors de la préparation de la chambre, une vigilance est accordée au confort du nouveau lieu de vie du résident. Un rafraîchissement des lieux est réalisé si nécessaire. Les auxiliaires professionnelles s'organisent pour un nettoyage complet. Elles veillent à signaler toute défectuosité.

Le personnel de soins assure la désinfection et réfection de la literie. Il met en place le matériel nécessaire aux besoins spécifiques du résident. Le bon fonctionnement des systèmes d'appel et de présence sont contrôlés. La mise à disposition d'un verre et d'une bouteille d'eau, de la revue de la maison, sont quelques-unes des attentions bienveillantes. La personnalisation de la chambre par des objets familiers est bienvenue et encouragée pour favoriser l'expression d'un chez soi. La boîte aux lettres du résident peut être aussi personnalisée par une photo repère au libre choix de la personne.

## Le temps de l'adaptation : ensemble dans le projet de vie

Ce temps d'accueil ouvre la phase d'intégration. C'est un temps nécessaire à la prise de repères, à un rythme qui doit être aménagé pour tous. Notre maison de repos accorde des plages de visites élargies. Les repas partagés avec la famille, ainsi que les moments de vie partagés sont toujours encouragés. Il existe une disponibilité réelle du personnel pour répondre à des demandes spécifiques.



L'équipe paramédicale (K.E.L.) est introduite dans la sphère de vie de l'entrant.

L'histoire de vie ainsi collectée, lui permet d'évaluer les ressources, les capacités, les attentes et envies du résident. Son rôle est notamment de proposer des activités en adéquation avec les affinités actuelles. L'équipe invite les nouveaux arrivés au repas du mois dans une démarche d'accueil.

Pour faciliter ce processus d'intégration mutuelle, la cohésion des équipes est essentielle. Elle passe par une priorité à la coordination, la transmission, l'échange et la concertation. C'est un gage de professionnalisme qui engendre chez le résident un sentiment de sécurité, de confiance et de prise en compte de sa singularité.



## L'organisation du séjour

### L'annonce matinale : un rituel

L'instauration du "Bonjour Matinal" au micro est un temps d'accueil renouvelé. Chaque matin, l'équipe administrative salue toutes les personnes présentes dans la maison de repos, annonce la date, la météo du jour et le repas de la journée. C'est également un temps pour mettre à l'honneur les anniversaires tant du résident, que du personnel.

L'annonce matinale est un temps pour rappeler de prendre soin de soi. C'est une première démarche de soin relationnel pour tisser une relation chaleureuse par une interaction toujours positive.

### Les pictogrammes : aller dans le même sens

Suite aux informations recueillies à l'entrée et aux observations des premiers jours, une fiche pictogramme récapitulative des soins est créée. Des binômes de soignants sont constitués, parrainant chacun 6 résidents. Les pictogrammes sont réévalués en continu par ces binômes.

Visibles tout en étant discrets, ils sont une aide pour tous les acteurs de terrain. Les symboles utilisés ont un rôle de soutien à l'autonomie du résident. L'outil est le fruit d'un travail interdisciplinaire. Grâce à cet outil, l'équipe est encouragée à suivre le projet de soins individualisé et personnalisé.

### En dehors des soins : une maison de vie

Les activités occupationnelles réalisées, concernent tout aussi bien pour les personnes valides, que les personnes présentant un vieillissement cognitif difficile. Elles sont encadrées par un éducateur, une équipe paramédicale pour des activités spécifiques. L'équipe soignante prend part également à ces activités avec les résidents pour sortir du cadre des soins : jeux de cartes, promenades, soins esthétiques, etc.

D'un point de vue culturel, nous proposons des visites d'expositions, de musées, des découvertes du patrimoine de la région. Ponctuellement, nous accueillons, des intervenants externes pour différentes animations. Nous favorisons les échanges intergénérationnels avec les écoles de la région.

La plateforme des soins palliatifs du Hainaut Occidental propose des activités spécifiques au sein de la maison pour les résidents présentant un vieillissement cognitif difficile comme par exemple des bulles de confort. Une assistance psychologique peut être proposée à tous.

## L'organisation des soins et des services d'hôtellerie

### Personnalisé, au rythme de chacun

Les soins s'organisent principalement le matin, de 7h00 à 12h00. Nous laissons libre choix au résident s'il désire effectuer des soins d'hygiène plus tard. Nous encourageons également les bains snoezelen dans l'après-midi, les soignants étant davantage disponibles.

L'équipe paramédicale propose des soins spécifiques à sa profession, comprenant au départ une évaluation, des objectifs, et un plan de traitement propre au suivi unique du résident. Les traitements des kinésithérapeutes sont adaptés à chaque personne de manière spécifique sur prescription du médecin traitant. Les résidents au profil MRS sont pris en charge par les kinésithérapeutes institutionnels. Les profils MR sont suivis par des kinés indépendants. L'équipe des kinésithérapeutes s'est formée au toucher-massage. Ils initient les soignants par des micro-formations assurées annuellement. Ces compétences en soins relationnels viennent enrichir les soins de base. Le suivi de l'équipe ergothérapie vise à préserver l'autonomie des résidents en proposant des activités thérapeutiques en lien avec leurs pathologies. Les ergothérapeutes proposent également des toilettes évaluatives pour le maintien des capacités. La prise en charge logopédique peut être individuelle et sur prescription médicale. La logopède veille au maintien de la communication, aux stimulations cognitives et langagières des résidents.

Le bien-être et la qualité de vie sont au centre de nos pré-occupations. Par ailleurs, le refus de soins peut être entendu au nom du respect individuel mais il engage les partenaires de soins à en décoder le sens et à en assurer un suivi évaluatif interdisciplinaire. La traçabilité est notée dans le dossier individuel de soins.



## L'hôtellerie, un service en adéquation avec les besoins individuels



Le site Ombre du temps se compose majoritairement de chambres individuelles, de quelques chambres doubles. L'ensemble est reparti sur deux étages, chaque étage comprend deux services. Nous avons donc quatre services d'une trentaine de résidents. Le site Benjamin Grugeon, distant de quelques mètres, est composé de 2 étages de 33 résidents majoritairement en chambres individuelles.

Les rez-de-chaussée sont destinés aux bureaux administratifs, à la direction, l'utility, le grand restaurant, à l'accueil des familles et le salon de coiffure. Egalement, cet étage comprend les services médicaux et paramédicaux comme le bureau médical, la logopédie, l'ergothérapie.

Selon le souhait des résidents, les repas sont pris principalement dans les restaurants des étages, ce qui favorise les échanges plus conviviaux. Les restaurants des rez-de-chaussée sont utilisés lors des festivités et activités. La possibilité de manger en chambre est laissée au libre choix du résident.

### Pour les deux sites, un même fonctionnement

Afin de maintenir un climat agréable et chaleureux, les mêmes valeurs sont partagées sur les deux sites. Ces valeurs se concrétisent au quotidien : bien-être, adaptabilité, convivialité.

Nous distribuons le petit-déjeuner à partir de 8h00 dans les différents services. Le dîner est servi à partir de 12h00 et le souper débute à 18h00. Les assiettes sont dressées individuellement pour tous les repas. Les repas du midi sont réalisés par la cuisine centrale du CPAS. Conscients des problématiques de terrain, nous sommes attentifs aux recommandations du Plan Wallon Nutrition Santé. C'est pourquoi, nous formons nos équipes dans cette démarche qualitative.

Tous les jours, le service d'entretien assure le nettoyage des chambres et des espaces de vie. L'équipe respecte le rythme du résident et adapte son horaire de passage en fonction de l'activité de ce dernier.

Un service de lingerie interne est proposé pour le linge personnel du résident. Le choix d'opter pour ce service est laissé au résident et à la famille. Si la famille reprend le linge, celui-ci doit être emmené au minimum deux fois semaine pour le bien-être, le confort du résident et de la communauté. Le linge plat est quant à lui entretenu par une firme externe.

Il y a également la possibilité de faire appel à une coiffeuse et à une pédicure qui sont des prestataires externes à notre maison de repos.

## Le travail en équipe interdisciplinaire

### Chaque collaborateur a une place à tenir pour le résident.

La gestion des soins globaux est confiée à une équipe interdisciplinaire composée du médecin traitant choisi par le résident (ou sa personne de référence), des infirmiers, des aides-soignants, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, de la logopède, de l'assistante sociale, l'éducateur, des référents en vieillissement cognitif difficile, des auxiliaires professionnelles, du personnel de cuisine et de maintenance. L'ensemble des activités est organisé par les infirmiers en chef, le médecin conseiller et coordinateur et la direction.

La maison de repos a opté pour une démarche d'autonomie et participative. Les objectifs sont ici de viser à une plus grande horizontalité des rapports hiérarchiques, de favoriser la motivation dans un univers trop souvent empreint d'âgisme et de routine.

L'assistante sociale, maillon essentiel de continuité, a un lien privilégié avec toutes les partenaires d'accompagnement et spécifiquement les familles (ou la personne référente), les hôpitaux et les organismes externes.

Les dossiers sont informatisés afin d'assurer la traçabilité, la continuité, et la qualité des soins mais également la sécurité des données. Le dossier médical est le seul actuellement à ne pas être informatisé pour le bon suivi et le confort des médecins traitants. Dans les jours qui suivent l'entrée, un protocole personnalisé est rempli par ceux-ci, concernant les situations d'inconfort, voire d'urgences. Les ordres permanents et les directives anticipées ainsi posés, permettent aux partenaires d'aborder les situations de crise avec plus de sérénité, de soutien, d'éthique.

Chaque semaine, des réunions interdisciplinaires sont organisées avec le médecin coordinateur qui dispose alors d'éléments (traitements, courbe de poids, bilans évaluatifs, etc.) afin de conseiller l'équipe et les médecins traitants dans l'accompagnement du résident. L'autre objectif poursuivi est de bénéficier d'une vue globale du résident et de son bien-être au sein de l'institution pour ajuster notre pratique thérapeutique. Le rapport de ces réunions est intégré dans le dossier de soins informatisé. Un procès-verbal de réunion est établi et mis à disposition des équipes.

Des réunions d'équipe mensuelles ont exclusivement pour sujet le fonctionnement du service et les relations entre membres.

Nous organisons des formations continuées au sein de la maison, afin de développer de nouvelles pratiques thérapeutiques. Chaque année, nous construisons le plan de formation autour d'un thème majeur. D'initiative, le personnel peut présenter son propre projet formatif et le motiver.

## Les systèmes de référence : Savoir déléguer pour mieux suivre individuellement

Ces dernières années, l'évolution des maisons de repos et de la société ont conduit à une diversité des tâches, nécessitant l'acquisition d'une expertise dans des domaines spécifiques. La poly-pathologie des aînés et les différents types de vieillissement (démence, psychiatrie, parkinson, etc.) requièrent des compétences pointues.



Un système de référence a donc été instauré au sein de la maison de repos : alimentaire, soins continus, incontinence, contention, etc., afin d'accroître l'efficacité du personnel et répondre au mieux au besoin du terrain.

L'agent référent est expert dans son domaine et aide ses collègues dans l'accompagnement du résident. Par exemple, le référent alimentaire fait un focus sur le dépistage et le suivi de l'état nutritionnel de nos résidents par l'utilisation d'outils simples, pratiques comme le Mini Nutritional Assessment. Le suivi pondéral, la tenue de la courbe de poids nous permettent de mieux objectiver la situation nutritionnelle de nos résidents. Observation, évaluation, traçabilité, lisibilité nous inscrivent dans une approche professionnelle et responsable. De ces résultats en découle un plan d'action qui est exposé en réunion interdisciplinaire.

### Quelques exemples de projets pour viser l'excellence

**Zéro Contention :** L'utilisation de la contention relève pour nous d'une utilisation exceptionnelle. Un grand projet de sensibilisation a été mené sur le site de l'Ombre du temps et sera poursuivi sur le site Benjamin Grugeon. Ce projet nous a questionnés éthiquement sur le recours à la contention, tant physique que chimique. Nous établissons d'abord un plan d'action avec des moyens alternatifs afin d'y recourir le plus rarement possible. Si celle-ci devait être mise en place, les bénéfico-risques sont systématiquement réévalués chaque semaine. La levée de contention reste une priorité sauf si le résident a opté pour le choix de la maintenir.

**Le développement des Soins Continus :** Soucieux d'être un partenaire de confiance pour les résidents, nous développons activement les soins continus. De longue date, notre déclaration d'intention en matière de soins continus acte notre volonté d'accompagner jusqu'au bout le résident qui choisit de terminer sa vie au sein de ses derniers repères. Pour accomplir cette mission, plusieurs collaborateurs ont suivi la formation en partenariat avec plateforme en soins palliatifs du Hainaut Occidental. Au niveau matériel, la maison a investi dans 5 pompes-seringues. Ainsi, nous pouvons accompagner dans la dignité et permettre d'être entouré des siens. Cette culture s'inclut aussi dans chaque étape du séjour. En effet, les référents soins continus proposent à chaque résident entrant un projet d'accompagnement personnalisé et ré-évaluable, développé en équipe interdisciplinaire et incluant ses choix et le respect de ses volontés dans les différentes étapes de sa vie dans la maison.

**Projet Serdu** : Nous avons mené un partenariat avec le caricaturiste Tournaisien Serdu. Celui-ci a réalisé une quinzaine de planches destinées à promouvoir les attitudes spécifiques à adopter auprès des personnes présentant un vieillissement cognitif difficile. Ces planches humoristiques servent de support pour des projets menés au sein de l'institution : Humanitude, contention, liberté de choix, soutien aux aidants.

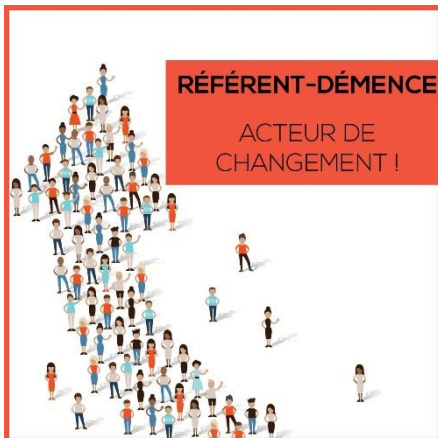
**Les huiles essentielles** : Un duo de soignant s'est spécialement formé en huiles essentielles et propose formation et information auprès du personnel et des familles sur ce thème. Leur expertise permet d'améliorer le suivi pour les résidents douloureux, anxieux ou agités, ou ayant des hématomes par exemple. La fin de vie est une étape pour laquelle certaines huiles apporteront un apaisement. Les huiles essentielles ont un champ d'action très vaste qui pourra être exploité dans de nouveaux domaines.

**Le toucher-massage** : Un groupe de soignant a suivi des formations complètes sur le toucher massage. Ils forment eux-mêmes le personnel désireux d'appliquer ces techniques favorisant le bien-être au quotidien.

**Le projet « Réduisons les bruits et améliorons notre qualité sonore environnementale »** : La maison de repos s'investit à réduire les bruits parasites. Ceux-ci peuvent accentuer certains troubles du comportement: énervement, manque de concentration, diminution de la qualité des échanges, etc. Dès lors, la maison porte une attention particulière à l'ambiance sonore et a par exemple opté pour des chariots plus silencieux.

## Le référent pour vieillissement cognitif difficile : un atout pour mieux comprendre et mieux accompagner.

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



Deux personnes sont dédiées à cette tâche dans notre maison de repos, leur fonction est de créer un lien dès l'entrée, de programmer une rencontre dans les premiers jours pour récolter les éléments de l'histoire de vie, les attentes en matière de projet de vie personnalisé. Grâce à cette démarche, elles ciblent deux objectifs spécifiques en matière d'intégration avec le résident et l'équipe. Elles amorcent, avec beaucoup de tact et de compétences à l'écoute, une réflexion par rapport à l'élaboration de directives anticipées et en assurent la traçabilité. A ces fins, elles priorisent l'interpellation du résident, puis établissent un contact avec les aidants proches pour qu'ils puissent être entendus dans leur vécu, leur ressenti, leurs attentes, leur besoin d'information et de soutien. Tous sont invités à vivre l'instant présent. Cette démarche débouchera sur une information de l'équipe, une implication optionnelle d'autres partenaires de soins. Occasionnellement, elles renforceront, sans déresponsabiliser, l'équipe dans son accompagnement durant les périodes de crise et fin de vie. Leurs participations hebdomadaires à la réunion interdisciplinaire seront importantes.

La particularité de l'accompagnement des aînés est de marier l'utilisation de nos compétences acquises en termes d'Humanitude et d'accompagnement sensoriel à la vie quotidienne.

### La participation des résidents

#### Liberté et autonomie

Les données fournies lors de l'entrée nous orientent vers les activités répondant au mieux aux besoins du résident. L'histoire de vie et la sélection des affinités sont à exploiter tant dans les activités de la vie quotidienne, que dans les activités internes et externes. Les accompagnements évaluatifs, en partenariat notamment avec l'ergothérapie, permettent de tester les capacités du résident à garder son autonomie physique, psychique et sociale. L'autonomie est une valeur que nous défendons dans la culture de la maison de repos. Nous souhaitons au maximum valoriser les capacités du résident afin qu'il soit acteur de sa propre vie dans l'optique d'ajouter de la vie aux jours plutôt que des jours à la vie.

Nous laissons le libre choix aux résidents de son activité. Par exemple, un résident va prendre plaisir à participer à la vie de la lingerie car c'était une activité privilégiée. Un autre résident va faire des courses pour d'autres, ou encore participer à la culture dans le potager communautaire. Les maîtres mots sont : plaisir, intégration, sentiment d'appartenance et liberté.



Nous invitons tous les trimestres les résidents et familles à participer au conseil des résidents. Il y est abordé tous les points du vivre-ensemble. C'est un moment d'échange où les souhaits des résidents sont recueillis pour donner des axes de progrès qualitatifs à la vie quotidienne.

## Le rôle bénéfique de l'éducateur

Le rôle de l'éducateur-accompagnant revêt de multiples facettes au sein de la maison de repos. Le socle de son intervention repose sur la mise en place d'un travail relationnel de proximité avec le résident et son entourage. Il est un maillon de la chaîne interdisciplinaire.

Accompagner, c'est être présent, se donner les moyens d'être en pleine conscience avec l'autre. Le fondement de son travail repose sur la construction, le maintien et l'entretien d'un lien propre, unique, personnalisé avec le résident. Pour celui-ci, sa famille et ses proches, l'entrée et la vie en maison de repos est une étape importante; y vivre réclame une stimulation et une attention constante. Dès l'entrée avec l'équipe interdisciplinaire, l'éducateur veille à la mise en place d'un travail d'accompagnement bienveillant, bien-traitant, humain qui s'articule autour d'une présence et d'une écoute active adaptée. Il s'agit de partir à la découverte de la personne, de son univers, de son ressenti, de ses aspirations, de son histoire et de son unicité.

Accompagner, c'est aller avec quelqu'un quelque part. L'éducateur concourt, avec le résident, au premier chef, ainsi qu'avec la famille et l'ensemble des acteurs professionnels, à la co-construction d'un chemin de vie. Le travail d'entretien d'un lien fort, durable et de confiance reste son objectif premier. Il vise à coécrire, avec le résident, un nouveau chapitre de sa vie qui se veut le plus riche, le plus heureux et le plus en adéquation possible avec ses aspirations et ses capacités. Au travers, entre autres, des tâches quotidiennes, d'échanges, de partage de moments clé ou évènements, d'activités individuelles ou collectives, il veille en continu à demeurer un des partenaires-repère du résident.



## La vie affective, relationnelle et sexuelle (VRAS) des résidents

Nous accordons une attention particulière au respect de la vie affective relationnelle et sexuelle des résidents. En effet, nous considérons la chambre comme l'environnement intime du résident.

### Sensibiliser le personnel

Une analyse préalable des besoins en formation a conduit la maison à proposer au personnel des formations adaptées pour comprendre les besoins spécifiques de la personne âgée. Cette démarche améliore la qualité de la communication, le respect et la tolérance.

### Dans le respect de chacun

Nous veillons au respect de l'identité de chacun. Chaque résident est libre d'entretenir une relation affective consentie au sein de la maison de repos ou à l'extérieur et ce, quelque soit son orientation sexuelle ou son identité de genre. De petits attentions sont mises à disposition comme des pancartes « Ne pas déranger », ou encore les lits rapprochés pour les couples le souhaitant.



## Notre démarche d'amélioration continue

### Les objectifs d'amélioration

**La démarche d'amélioration continue (ou démarche qualité) vise à transformer les valeurs du projet de vie institutionnel en objectifs mesurables attendus par et pour les résidents.**

Objectif d'amélioration n°1 : Améliorer la transition de l'environnement familial du domicile vers la maison de repos.

Objectif d'amélioration n°2 : Renforcer les alternatives au traitement médicamenteux, à l'initiative de l'équipe soignante, en présence de troubles du comportement et de signes d'inconfort

Objectif d'amélioration n°3 : Dynamiser les relations interdisciplinaires entre les intervenants internes mais aussi avec les intervenants externes.

Objectif d'amélioration n°4 : Continuer à promouvoir la culture palliative dans le but de préserver la qualité de notre accompagnement.

Objectif d'amélioration n°5 : Améliorer la nutrition chez le résident en offrant une alimentation variée et appréciée tout en veillant à promouvoir la santé bucco-dentaire.

Objectif d'amélioration n°6 : Améliorer l'implication du résident dans la vie quotidienne et participative.

Rappel de l'objectif d'amélioration n°1 :

Améliorer la transition de l'environnement familial du domicile vers la maison de repos.

Objectif spécifique :	Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart
Renforcer le professionnalisme lors du pré-accueil du résident	Action 1 : Etablir un plan de visite type de l'institution	Secrétariat			
	Action 2 : Aller à la rencontre du potentiel résident si à domicile ou en milieu hospitalier	Assistante sociale			
	Action 3 : Etablir une brochure avec notamment, les valeurs et le fonctionnement de la MR	Directeur/ Infirmier en chef Assistante sociale			
Objectif spécifique :	Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart
Faire comprendre dès son arrivée que le résident occupe une place particulière au sein de la MR.	Action 1 : Etablir une procédure hôtelière le jour de l'entrée	Brigadière responsable de l'hôtellerie			
	Action 2 : Etablir une brochure d'accueil repère pour le résident	Educateur / Assistante sociale / Réfèrent VCD Ergothérapeute			
	Action 3 : Présenter le personnel repère pour le résident	Directeur / Infirmier en chef Brigadière			
	Action 4 : Offrir un cadeau de bienvenue pour le nouvel entrant	Brigadière			

Objectif spécifique :	Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart
Améliorer le suivi après l'entrée du résident	Action 1 : Etablir une check-list des éléments à suivre (projet de vie individuel, déclarations anticipées)	Réfèrent VCD			
	Action 2 : Recueillir un feed-back oral du résident et/ou famille sur la qualité de l'accueil	Directeur / Infirmier en chef Brigadière			
	Action 3 : Etablir un questionnaire de satisfaction				

Rappel de l'objectif d'amélioration n°2 :

Renforcer les alternatives au traitement médicamenteux, à l'initiative de l'équipe soignante, en présence de troubles du comportement et de signes d'inconfort

Objectif spécifique :	Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart	
<b>Objectif spécifique :</b> Renforcer l'engagement des soignants dans le toucher massage	Action 1 : Organiser au moins 2 formations par an en interne sur le toucher-massage au personnel souhaitant le découvrir ou en recyclage	Equipe personnes « Toucher-Massage » 4				
	Action 2 : Implémenter dans le logiciel CARE+ un onglet spécifique pour notifier les soins apportés et leurs bénéfices.	Infirmier en chef				
	Action 3 : Former le site Benjamin Grugeon à ce thème	Equipe « Toucher-Massage »				
	Action 4 : Organiser le recyclage des 4 collaborateurs pour accroître leurs connaissances.	Infirmier en chef et équipe				
<b>Objectif spécifique :</b> Continuer à développer les huiles essentielles dans la maison de repos		Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart
		Action 1 : Organiser le recyclage du personnel en ce qui concerne la formation en HE.	Infirmier en chef et équipe HE			
		Action 2 : Organiser au moins 2 formations par an en interne sur les HE au personnel souhaitant les découvrir ou en recyclage	Equipe HE			
		Action 3 : Former le site Benjamin Grugeon à ce thème	Equipe HE			
	Action 4 : Etablir un nouveau marché publics pour l'achat d'HE	Secrétariat DMP				

Rappel de l'objectif d'amélioration n°3 :

Dynamiser les relations interdisciplinaires entre les intervenants internes mais aussi avec les intervenants externes.

Objectif spécifique :	Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart
<b>Objectif spécifique :</b> Maintenir l'esprit d'équipe et la collaboration entre les intervenants internes	Action 1 : Maintenir les réunions interdisciplinaires au minimum 1 fois par mois pour chaque résident	MCC infirmier chef Direction	+	en	
	Action 2 : Maintenir des réunions d'équipe au moins 1 fois par trimestre	Infirmier chef Direction		en	
	Action 3 : Maintenir des réunions 2 fois par an avec l'équipe de nuit	Direction, Infirmier chef, MCC		en	
<b>Objectif spécifique :</b> Etablir des liens forts et solidaires avec les intervenants externes	<b>Actions</b>				
	Action 1 : Exposer notre vision pour le résident auprès des différents médecins traitants (règlement d'ordre intérieur médical)	MCC Direction, Infirmier chef		en	
	Action 2 : Inviter les médecins traitants à une réunion dès la nécessité de discuter du projet de vie, et de la déclaration anticipé du résident	Equipe, infirmier chef Référent VCD		en	
Action 3 : Mettre à jour chaque trimestre, le dossier transmural en cas de transfert vers le milieu hospitalier.	Equipe				

<b>Objectif spécifique :</b>	Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart
Adhérer et faire vivre nos partenariats pour partager nos connaissances et nos expériences	Action 1 : Visiter d'autres maisons de repos pour s'inspirer d'actions à mettre en œuvre	Direction Infirmier en chef			
	Action 2 : Participer aux réunions de concertation avec le service gériatrie du milieu hospitalier	Infirmier en chef			
	Action 3 : Collaborer étroitement avec la plateforme des soins palliatifs régionale	Equipe, Equipe palliatif pool			
	Action 4 : Mettre en place une réunion trimestrielle entre les différentes directions du secteur public.				
<b>Objectif spécifique :</b>	Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart
Développer une meilleure communication pour accroître le professionnalisme	Action 1 : Organiser un thème majeur de formation sur la communication	Infirmier en chef DRH			
	Action 2 : Poursuivre les évaluations RGB et définir les objectifs avec l'agent si la communication n'est pas en adéquation	Infirmier en chef Directeur DRH			
	Action 3 : Mettre en place des supports de communication en adéquation avec les besoins de l'équipe	Direction DRH			

Rappel de l'objectif d'amélioration n°4 :

Continuer à promouvoir la culture palliative dans le but de préserver la qualité de notre accompagnement.

Objectif spécifique :	Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart
<b>Objectif spécifique :</b> Développer la formation et recycler les collaborateurs dans la thématique des soins palliatifs	Action 1 : Inscrire les infirmiers spécialisés en soins palliatifs dans une formation continue	Infirmier spé. SP			
	Action 2 : Faire suivre au moins 6 aides-soignants la formation « Sensibilisation » de la plateforme	Aides-soignants			
	Action 3 : Faire suivre à au moins 3 aides-soignants la formation « Module de Base » de la plateforme	Aides-soignants déjà sensibilisé			
	Action 4 : Former 1 infirmier sur le site de Benjamin Grugeon	Infirmier			
<b>Objectif spécifique :</b> Définir les besoins en matériel et investir dans ces besoins pour éviter des situations critiques	<b>Actions</b>				
	Action 1 : Définir les besoins en achat de pousse-seringue pour l'administration de produits spécifiques à la fin de vie et financer si besoin du nouveau matériel.	Infirmier spé SP Secrétariat Direction			
	Action 2 : Etablir avec la pharmacie des produits de première nécessité disponible rapidement en cas de besoin. (S'assurer de l'approvisionnement de la pharmacie)	Pharmacie Infirmier en chef			
Action 3 : Etablir avec l'équipe le besoin matériel pour assurer les soins de confort les plus efficaces. (coussins, matelas alternating, diffuseur HE, etc.)	Equipe Secrétariat Infirmier spé SP				



Rappel de l'objectif d'amélioration n°5 :

Améliorer la nutrition chez le résident en offrant une alimentation variée et appréciée tout en veillant à promouvoir la santé bucco-dentaire.

Objectif spécifique :	Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart
<b>Objectif spécifique :</b> Recentrer des échanges spécifiquement lié à l'alimentation et à la nutrition	Action 1 : Former avec l'AViQ des membres du personnel : 1 infirmier, 1 aide-soignant et 1 cuisinier à l'alimentation des personnes âgées.	Infirmier, Aide-soignant, Cuisinier			
	Action 2 : Mettre en place un CLAN (Comité de Liaison Alimentaire et Nutrition) tel que défini dans le Plan Wallon Nutrition Santé.	Référent alimentation			
	Action 3 : Inviter le cuisinier à chaque comité des résidents pour recueillir les souhaits et envies des bénéficiaires de repas	Résidents, Cuisinier,			
	Action 4 : Faire un retour trimestriel à la cuisine sur les repas par un questionnaire type, rapide et efficient	Equipe			
<b>Objectif spécifique :</b> Faire de l'analyse de l'hygiène bucco-dentaire chez les résidents un élément central dans l'alimentaire	<b>Actions</b>				
	Action 1 : Former 1 infirmier et 1 aide-soignant à la détection des troubles bucco-dentaires	Infirmier en chef, Infirmier, Aide-soignant			
	Action 2 : Encourager la logopédie à faire un retour en réunion interdisciplinaire sur les anomalies perçues (par exemple fausse déglutition)	Equipe interdisciplinaire			
Action 3 : Faire une campagne pour les médecins traitant (avec un abaisse langue, une paire de gant et un formulaire à remplir) et éventuellement orienter vers un dentiste	Médecin traitant, MCC Equipe				

Rappel de l'objectif d'amélioration n°6 :

Améliorer l'implication du résident dans la vie quotidienne et participative.

Objectif spécifique :	Actions	Acteurs	Date	Résultat	Ecart
Sortir les résidents du quotidien en proposant des activités exceptionnelles	Action 1 : Mettre en place une fois par mois sur le site l'Ombre du temps, un petit-déjeuner continental au grand restaurant	Direction Brigadière			
	Action 2 : Mettre en place au moins une fois par trimestre un souper spécifique pour les résidents au grand restaurant	Brigadière, Equipe			
	Action 3 : Mettre en place au moins une fois par trimestre un diner spécifique pour les résidents au grand restaurant	Brigadière, Equipe			
	Action 4 : Organiser chaque mois des activités avec des partenaires externes.	Ergothérapeute Educateur			