



Jalmalv Nantes

Le lien

avril
2019
N° 89

"C'est l'émotion partagée qui crée le lien entre les hommes" C. Bagot

ÉDITORIAL

Les petits Bonheurs

Les Petits Bonheurs, c'est une belle idée. Une idée simple.

Pour améliorer l'accompagnement de nos aînés, l'Union Nationale des Associations de Soins Palliatifs (UNASP), soutenue par la Fondation d'Entreprise ADREA, organise des journées d'échanges, ouvertes à tous, « **Regards croisés sur les Petits Bonheurs du quotidien pour les personnes âgées** ».

Ces journées de sensibilisation veulent faire prendre conscience à chacun d'entre nous, citoyen, soignant, auxiliaire de vie, bénévole, aidant, cadre institutionnel, qu'il contribue à favoriser l'expression des désirs de la personne âgée et à initier des petits bonheurs.

Les participants de ces journées ont donc des profils variés, avec notamment des résidents et leurs proches ainsi que les intervenants, personnel soignant et de structure, et des bénévoles, dont ceux de Jalmalv-Nantes.

La méthode est donc l'échange par le dialogue pour reconnaître et comprendre l'autre.

Des journées ont déjà eu lieu depuis 2017 dans toute la France. À Nantes, la première journée s'est tenue le 26 février 2019 à l'EHPAD « Les Bigourettes », la seconde le 25 mars à l'EHPAD « Hironnelle de Sèvre », et la troisième le 26 mars à l'EHPAD « la Madeleine ».

Après présentation des participants et intervenants, chacun est amené à s'interroger sur « Qu'est-ce que vieillir ? » Les pertes, les renoncements, le cheminement nécessaire pour pouvoir s'adapter au nouveau cadre de vie et à la vie collective, sont évoqués. Et on retient l'importance de garder du lien pour pouvoir communiquer.

Nous partageons un déjeuner convivial, l'après-midi se poursuit par l'étude des pathologies qui coupent ce lien et donc la relation, et nous nous interrogeons sur les façons d'entrer en communication avec les personnes atteintes de troubles cognitifs.

Les différents bénévoles d'animation du PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) de l'Ehpad présentent leurs actions. Puis, les bénévoles JALMALV témoignent de leur accompagnement spécifique auprès des résidents en EHPAD (présence, écoute centrée). Chaque participant apprend beaucoup en découvrant la complémentarité des différents bénévoles et apprécie les échanges et la bonne compréhension mutuelle.

En fin de journée, un verbatim est recueilli sur la philosophie des petits bonheurs :

« Un petit bonheur, c'est aussi éviter un petit malheur »

« J'essaie d'aider (les résidents) à entretenir ce qui avait du sens pour eux avant de venir dans l'établissement »

La « présence », « le sourire en premier », « le respect de l'avis du résident » sont les éléments mis en avant pour contribuer aux petits bonheurs quotidiens, c'est également une attention, du respect, des gestes simples envers les personnes âgées.

Une résidente très âgée, à qui on demande si elle se connaît des petits bonheurs, répond :

« Oui, et il faut les faire valoir ! ».

Une autre personne en fauteuil roulant après une paralysie des membres inférieurs et qui n'accepte pas son handicap, avait dit le matin ne pas connaître de petits bonheurs. Et en fin d'après-midi, elle offre un grand sourire et paraît mieux accepter les petites joies offertes par l'équipe soignante et son conjoint.

Réflexion finale : « Un petit bonheur donné n'est-il pas aussi un petit bonheur reçu ? »

Jean-Marie et Yvonne, bénévoles JALMALV Nantes

JALMALV

Jusqu'à la mort accompagner la vie.

Association loi 1901

- Siège social de JALMALV NANTES :
23, rue des renards

44300 NANTES

Tél./fax : **02 51 88 91 32**

Email : jalmalv-nantes@orange.fr

Site : www.jalmalv-nantes.fr/

Siège social de la fédération JALMALV :
(reconnue d'utilité publique)

76, rue des Saints-Pères

75007 Paris

Tél. 01 45 49 63 76

Email : federation.jalmalv@outlook.fr

Site : www.jalmalv.fr

Dépôt légal à parution

L'équipe de Rédaction

- Responsable de publication : Marie-Thérèse Fribault
- Coordination, rédaction : Marie Ireland, Michelle Jodeau
- Mise en page : Bertrand David
- Relecture : Marie Ireland
- Mise en œuvre : Véronique Busson
- Autres rédacteurs : les responsables de l'association... **et vous les adhérents !**

N'hésitez pas à nous transmettre vos idées et vos textes.

Contactez le : 02 51 88 91 32 ou marie.ireland@orange.fr

Prochaine revue
N° 90 juillet 2019



Pour une bonne tenue du planning de parution, merci de proposer vos articles avant le :
14 juin 2019

Permanences

Les permanences ont lieu au local aux heures suivantes :
du **lundi** au **jeudi**
de **9h** à **16h**
le **vendredi**
de **9h** à **14h**

BREF HISTORIQUE

Le Professeur HUGONOT (gériatre grenoblois), a présidé la Commission des Violences Intrafamiliales au Conseil de l'Europe de 1987. Pour la première fois en France est évoqué le mot MALTRAITANCE envers les personnes âgées. Cette intervention a initié la mise en place d'un groupe de travail qui permettra, en 1991, d'établir une définition de la maltraitance et d'en dresser les typologies.

Le Professeur HUGONOT a créé en 1995 le réseau ALMA France (Allo Maltraitance des Personnes Agées et /ou des personnes adultes handicapées) constitué de centres départementaux qui fonctionnent uniquement grâce au bénévolat. Ce réseau est le premier vecteur d'alerte des Pouvoirs Publics en France.

En 2008, naît un numéro d'appel national, « le 3977 » et, progressivement, les centres ALMA s'organisent à la demande des Ministères de la Santé et des Affaires Sociales, autour de la Fédération Nationale de la prévention et de la lutte contre les actes de maltraitance envers les adultes vulnérables (www.3977contrelamaltraitance.org). Le service s'adresse aux personnes âgées et aux adultes handicapés, victimes de maltraitance, à l'entourage professionnel, aux personnes prenant soin d'une personne vulnérable et ayant des difficultés dans l'aide ou l'accompagnement apportés.

L'association ALMA 44 existe sur le département depuis 2004. L'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental sont les principaux financeurs.

LES MISSIONS

3 grands axes d'activités :

ÉCOUTE et SOUTIEN des appelants confrontés à des situations de maltraitance ou de grande souffrance,

EVALUATION des situations : analyse de la problématique, clarification des attentes et objectifs, préconisations d'orientation adaptées, voire signalement aux instances adéquates lorsque la situation en relève,

SENSIBILISATION ET FORMATION du grand public et des professionnels.

UNE ÉQUIPE CONSTITUÉE DE PROFESSIONNELS ET BÉNÉVOLES

ALMA 44, ce sont quatre écoutants bénévoles, formés par la Fédération 3977, présents dans les permanences du lundi et mercredi après-midi, de 14h00 à 17h00 (02.40.71.07.10).

Ces bénévoles écoutent et soutiennent les appelants. Tout appel fait l'objet de l'ouverture d'un dossier. Le relais est ensuite assuré par la coordinatrice qui travaille chaque situation en lien avec des bénévoles référents, par ailleurs professionnels issus des secteurs médical, médicosocial, social, et/ou juridique.

En dehors de ces créneaux, toute personne confrontée à une situation de maltraitance, peut contacter le 3977 du lundi au vendredi de 9h00 à 19h00 ; cette première écoute fait l'objet d'une synthèse qui est transmise au Centre ALMA concerné.

ALMA ne se déplace ni au domicile, ni en institution. La démarche de conseil, d'orientation, de coordination avec les acteurs de terrain est uniquement téléphonique, entièrement gratuite.

DE QUELLE MALTRAITANCE PARLONS-NOUS ?

Il est parfois difficile de savoir où commence la maltraitance ; il est tout aussi important de référencer les faits (ce qui est répréhensible par la loi) que d'évaluer la vulnérabilité de la personne susceptible d'être maltraitée, sa capacité à agir et à se positionner. C'est dans cette graduation de la vulnérabilité que l'on peut différencier souffrance et maltraitance.

La maltraitance relève d'infractions pénales. Les préjudices peuvent recouvrir de multiples formes, ils sont classés ici de façon décroissante :

d'ordre psychologique (humiliation, insulte, cruauté mentale, harcèlement, menaces),
d'ordre physique (mauvaises manipulations, coups, blessures, viol),
d'ordre financier (vol, malversations, privation des moyens de paiement),
d'ordre médical (excès ou privation de soins ou de traitements, contentions abusives),
d'ordre civique (privation de la liberté d'aller et de venir, détournement du droit de vote...).

Les négligences peuvent être passives, sans intention de nuire, principalement par manque d'informations ou de connaissances, de formation, par épuisement... Ces manquements répétés peuvent aussi être actifs, par des refus délibérés de répondre aux besoins, un abandon, une mise en danger qui peut conduire à l'état de péril d'une personne.

Dans le phénomène de maltraitance s'observe une relation d'emprise de l'auteur sur la victime, qui a elle-même germé initialement d'une relation de confiance (relation filiale, relation de soins). Les mis en cause sont souvent eux-mêmes en situation de souffrance ; l'épuisement dans l'accompagnement est un facteur de risque important ; il en existe d'autres : les problèmes financiers, la présence d'une maladie psychique ou physique mal supportée, l'addiction à certaines drogues ou alcool...

.../...

LE TABOU DE LA MALTRAITANCE DES PERSONNES AGÉES COMMENCE À ÊTRE LEVÉ EN FRANCE

La victime est le plus souvent une femme, veuve, de plus de 75 ans, souffrant de troubles cognitifs et/ou de handicaps physiques. En 2017, le centre a traité 145 situations dont 109 relèvent du domicile. Parmi ces situations, 88% des mis en causes sont des membres de la famille.

DES SITUATIONS DE PLUS EN PLUS COMPLEXES

Certaines situations sont rapidement résolues par l'écoute et le conseil, mais d'autres peuvent demander plus de 6 mois de travail.

ALMA 44 présente ces situations les plus complexes, anonymement, une fois tous les deux mois à son Comité Ressources, composé de professionnels détachés par des institutions, pour un éclairage pluri-disciplinaire qui prend en compte l'évaluation des bénéfiques / risques relationnels par rapport aux pistes envisagées.

Dans la recherche de solutions, ALMA est animée par le principe d'autonomie qui vise à rendre acteur l'appelant principal.

UN INTENSE TRAVAIL PARTENARIAL

Le travail avec les professionnels du terrain est essentiel, car ALMA 44 ne peut porter seule les situations à investiguer. Cette collaboration de tous les professionnels du terrain se fait dans le souci de mieux comprendre la situation dans sa globalité.

Ainsi, une forte complémentarité de travail s'est mise en place avec les CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination), les MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aide et de soins pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées), les médecins généralistes, les SSIAD (Services de Soins infirmiers à domicile pour personnes âgées), le C.H.U., les C.H.S., EHPAD, les assistants sociaux des C.M.S. (Centres Médicaux Sociaux) et des C.C.A.S. (Centres Communaux d'Action Sociale), le Conseil Départemental, l'A.R.S., les services de Police et de Gendarmerie, le Tribunal d'Instance et de Grande Instance...

En 2017, 58 signalements ont été réalisés auprès des autorités compétentes (Procureur, ARS, Conseil Départemental, Préfecture...).

L'avenir d'ALMA 44 est bien tracé... l'association possède une grande vitalité, elle s'inscrit dans un réseau dense et vivant articulant les professionnels et les bénévoles, mais ces derniers sont insuffisants compte-tenu des besoins et de l'augmentation du nombre de situations ; ALMA 44 a enregistré en 2018, 159 dossiers.

Depuis une dizaine d'années, le concept de « bientraitance » s'est développé dans la notion d'accompagnement des personnes. Avec lucidité et espoir, une réflexion éthique individuelle et collective s'impose sur le sens de la vie, quel que soit l'état de fragilité, de santé, et pendant la vieillesse.

Propos recueillis par Michelle Jodeau
Bénévole Jalmalv Nantes

TÉMOIGNAGE PROFESSIONNEL INFIRMIER

Il s'agit d'un couple de jeunes retraités ; peu de temps après le passage à la retraite, Mme C. déclare un cancer évolué qui donne un coup d'arrêt à tous les projets.

Le couple s'est fixé pour échéance une date symbolisant un événement important, au-delà de laquelle la mort surviendrait... La date est passée, Mme C a perdu de l'autonomie, ne souffre pas physiquement ni psychologiquement, elle est paisible mais ne meurt pas.

Cette situation est insupportable pour son mari qui exprime avec une violence verbale très forte sa colère envers l'équipe médicale.

C'est l'infirmière qui recueille cette rage dans le couloir. Elle est touchée et pense surtout à contenir ce déferlement, à éviter l'escalade, elle écoute et éprouve une tension difficilement supportable : c'est le soir, les médecins sont partis, elle éprouve de la peur et un sentiment de solitude ! Très vite, elle pense en même temps qu'il faut protéger l'équipe, sa femme quand il est présent auprès d'elle, à faire remonter les informations par écrit, à éviter un passage à l'acte...

Elle pense aussi au sentiment de culpabilité de M. C, à son ambivalence, à son angoisse de la mort et sait que cette violence ne lui est pas destinée.

L'équipe s'investit dans le « prendre soin » de son épouse, elle en est satisfaite, ce qui rend la colère du mari d'autant plus difficile à comprendre.

Progressivement, M. C se calme et l'infirmière lui propose un accompagnement téléphonique quotidien, voire pluriquotidien, qui lui permette d'échanger avec les soignants sur l'état de santé de sa femme tout en étant moins présent auprès d'elle. Il accepte cet espace de parole. Pendant plusieurs semaines, cet accompagnement sera poursuivi ce qui soulagera Monsieur C et lui redonnera confiance.

Le lien sera ainsi préservé mais l'équipe s'est surinvestie au plan relationnel, l'accompagnement étant chronophage. De son côté, Mme C s'est fermée face aux événements, elle a senti que son mari prenait une place importante et il lui a manqué un espace à vivre, posant une limite au retour à domicile. Ainsi, la vulnérabilité de son mari a pris le pas sur la sienne.

Prendre soin de chacun dans toute sa complexité...



SITE INTERNET

Sur la page " Accueil ", nous vous invitons à visionner trois nouvelles vidéos
Sur la page " Vie de l'association " vous pouvez visionner la journée de la galette surprise

NOUVEAUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUITE À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 20 MARS 2019

Président : Jean-Marie COURCOUX
Vice-Présidentes : Marie IRELAND et Marie-Thérèse FRIBAUT
Trésorière : Evelyne BOURGEADE
Trésorier adjoint : Pierre LE ROY
Secrétaire : Véronique GOSSELIN
Membres du CA : Yvonne BELLOCOQ, Michelle JODEAU, Jean GETIN, Marie-Claude ORSINI, Catherine DERRIEN

Après 2 mandats et 6 ans passés à la tête de JALMALV-Nantes, Marité FRIBAUT, Présidente, laisse la place à Jean-Marie COURCOUX. Nous remercions vivement Marité de son attention constante pour mener à bien toutes les missions de JALMALV avec une belle énergie, son engagement a contribué activement au rayonnement de l'association auprès de nombreux partenaires, institutionnels et bénévoles. Nous souhaitons pareille réussite au nouveau Président.



BIBLIOTHÈQUE

- "Prendre soin des accompagnants"
revue de la Fédération JALMALV, N° 135 décembre 2018

AGENDA

RÉUNIONS D'INFORMATIONS SUR LE BÉNÉVOLAT JALMALV

mercredi 3 avril 2019 10h à 12h
lundi 3 juin 2019 10h à 12h
Vendredi 20 septembre 2019 10h à 12h
à l'association, 23 rue des Renards, NANTES

JOURNÉE RÉGIONALE DES SOINS PALLIATIFS DES PAYS DE LOIRE

« Les soignants dans tous leurs états : Résister, Créer, Echanger »
jeudi 23 mai 2019 au Palais des Congrès d'Angers

LES 30 ANS DE JALMALV NANTES

Le 21 novembre 2019 en soirée à la Manufacture,
10 bis boulevard Stalingrad, NANTES

PRENDRE SOIN DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES COGNITIFS EN EHPAD

Depuis 1995, LNA santé accueille au sein de l'Ehpad «le Parc de Diane» près de Nantes, des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, en séjour temporaire ou permanent. La résidence, comprenant quatre unités de vie sécurisées, accueille 83 résidents avec pour projet un accompagnement en soins quotidiens jusqu'à la fin de leur vie.

Ces unités de vie protégées sont conçues pour stimuler les personnes accueillies, maintenir leur autonomie physique et psychique de façon adaptée. Chaque résident se situe au cœur d'un projet personnalisé en lien avec son histoire de vie, respectant ses goûts, ses loisirs, ses relations affectives, ses possibilités de choix.

La résidence dispose d'une équipe pluridisciplinaire (Médecin coordonateur, responsable de soins, IDE, Psychologue, Ergothérapeute, psychomotricien, Coordinateur de projet d'animation...). Les unités de vie quant à elles, bénéficient d'une équipe dédiée : maîtresse de maison, aides-soignantes, des « assistants de soins en gérontologie » (ASG), aides médico-psychologique ou auxiliaires de vie, agents de service.

Une rencontre des représentants de l'équipe de soins de cet établissement - assistante de soins en gérontologie, maîtresse de maison, psychologue, médecin coordonateur - permet d'appréhender comment se vit une culture de la bientraitance auprès d'une population âgée particulièrement vulnérable.

RESPECT ET TOLÉRANCE, OUVERTURE SUR L'EXTÉRIEUR : VALEURS CENTRALES DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT DU RÉSIDENT

La construction de projets personnalisés permet un accompagnement des résidents dans le respect de leur individualité. S'appuyant sur le recueil d'histoire de vie, ce projet s'élabore avec le résident, accompagné d'un soignant référent et d'un thérapeute. Ces temps d'échange offrent aux résidents un espace de parole et d'écoute valorisant. Ils permettent de leur proposer des accompagnements personnalisés où se croisent autonomie, stimulation, adaptation et respect des habitudes de vie.

Ainsi, Mme S., qui refuse l'aide aux soins, exprime (lors de son PP) le souhait de connaître chaque matin la personne qui va s'occuper d'elle.

LA FONCTION D'ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE

Dans le cadre du plan Alzheimer 2008/2012, l'arrêté du 23 juin 2010 relatif à la formation préparant à la fonction d'ASG, définit sa fonction : il intervient auprès des personnes âgées, en situation de grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs, nécessitant des techniques de soins et d'accompagnement spécifiques. Son intervention s'effectue dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, sous la responsabilité d'un professionnel ou d'un travailleur social, soit au domicile au sein d'un SSIAD, soit en établissement, en EHPAD, notamment dans les unités dédiées, ou éventuellement à l'Hôpital, dans les services de soins de suite et réadaptation cognitivo-comportementaux et les USLD. Cette fonction est occupée par des personnels déjà titulaires d'un diplôme d'aide-soignant ou d'aide médico-psychologique ou d'auxiliaire de vie sociale, auxquels une formation spécifique de 140 heures est proposée en vue de développer les compétences indispensables à cette nouvelle fonction.

Eléments du contenu :

- concourir à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé dans le respect de la personne
- aider et soutenir les personnes dans les actes de la vie quotidienne, en tenant compte de leurs besoins et de leur degré d'autonomie
- mettre en place des activités de stimulation sociale et cognitive en lien notamment avec les psychomotriciens, ergothérapeutes ou psychologues
- comprendre et interpréter les principaux paramètres liés à l'état de santé
- réaliser des soins quotidiens en utilisant les techniques appropriées

Ou encore Mme C. qui rencontre des difficultés pour utiliser ses couverts, voit son autonomie préservée en proposant une alimentation « manger mains ».

Et quand les résidents ne peuvent plus communiquer verbalement, les soignants adaptent leur communication, déchiffrent les expressions non verbales, varient les mots utilisés pour se faire comprendre. L'utilisation de l'espace Snoezelen (une pratique d'origine hollandaise) permet notamment de favoriser la communication verbale et non verbale par la stimulation des différents sens dans une ambiance relaxante et sécurisée.

Respecter l'autre c'est aussi respecter ses choix et liberté. La liberté d'action, de choix, d'aller et venir du résident est respectée, non seulement par des espaces extérieurs sécurisés, mais aussi par l'accès libre aux lieux collectifs, comme par exemple la bibliothèque. Il n'y a pas d'entrave au déplacement au sein de l'unité, ce qui signifie l'acceptation du risque de chutes et l'adhésion des familles à cette prise de risques. L'accompagnement des personnes est, au maximum, non médicamenteux et sans contention.

Les activités d'animation quotidiennes, en adéquation avec les capacités et les attentes des résidents, ont lieu dans un espace ouvert respectant la liberté d'aller et de venir des résidents et ainsi le libre choix d'y participer ou non.

Qu'elles soient corporelles, créatrices, sociales ou culturelles, les activités sont animées par le personnel ; les familles sont également sollicitées pour y participer. L'ouverture sur l'extérieur et donc le maintien du lien social sont privilégiés par l'organisation de sorties notamment.

Les personnes atteintes de troubles cognitifs peuvent avoir des conduites et comportements différents, très souvent jugés inadaptés. Respecter la liberté en limitant les contraintes, favoriser l'autonomie induit de s'adapter à la personne et faire preuve de tolérance face à ces comportements, en toute bienveillance. Ainsi, l'équipe laisse M. R., qui semble en avoir besoin, manipuler les chaises en s'assurant du non danger de la manœuvre. De même, M. L. au petit déjeuner, mange debout s'il le souhaite. Mme B. peut s'allonger sur le canapé dans la matinée pour un moment de repos...

Faire vivre la tolérance au quotidien réduit les facteurs de stress et d'agitation, mais peut se révéler parfois complexe dans la vie en collectivité et nécessite d'accompagner les jugements et regards critiques de certains résidents plus autonomes et de certaines familles.

ACCOMPAGNEMENT BIENTRAITANT DE LA FAMILLE

Accompagner un résident c'est également accompagner sa famille dans son cheminement, l'aider à trouver ou retrouver sa place auprès de son proche, à comprendre la maladie et certains comportements, à devenir un partenaire dans l'accompagnement.

Parfois, dans la mise en place du projet personnalisé, certains éléments validés avec le résident peuvent être non acceptés par les proches, comme par exemple l'heure du coucher ou la teneur des repas. Il s'agit toujours de resituer la place centrale du résident dans ce projet, sans lutter contre la famille. Le compromis s'impose et, la plupart du temps, de façon satisfaisante. La psychologue tient un rôle pédagogique et de médiation dans la recherche de solutions.

Au fur et à mesure, la famille va faire le deuil d'une certaine relation qui la liait à son proche, l'équipe soignante cherche à l'accompagner et à la faire cheminer dans l'expression de cette souffrance, et ce de plusieurs façons.

BIEN ÊTRE AU TRAVAIL

La bientraitance concerne non seulement les résidents et leurs familles, mais aussi tous les acteurs de l'établissement. Elle passe par des offres de formations au personnel. Ainsi, la politique de formation ASG est relancée et engage 2 à 4 soignants dans un cursus de formation par an. Le projet est de former tous les salariés présents dans l'établissement depuis plus de 2 ans.

TÉMOIGNAGES DE SOIGNANTS SUR LEUR MÉTIER

« C'est une curiosité, une envie de savoir plus, de découvrir les personnes, de me sentir utile et de me rendre utile, de manifester mon savoir-faire, c'est une conviction que j'ai en moi, c'est comme exercer un art ». HAWA, Aide-soignante et ASG.

« C'est une belle aventure, un attachement à une population fragile, on fait ce métier avec le cœur, on voit les personnes derrière la maladie. On fait le deuil d'une certaine distance professionnelle mais pas encore celui de la blouse professionnelle ! » Nathalie, maîtresse de maison, AMP et ASG.

Des formations, internes et externes, sont régulièrement proposées à l'ensemble du personnel sur des thématiques diverses comme « Pratique Snoezelen », les troubles du comportement, la communication (s'appuyant sur la méthode la validation selon Naomi Feil (1), les soins palliatifs... Il existe également une formation interne au groupe LNA santé sur la bientraitance. L'objectif est de former l'ensemble du personnel soignant et non soignant de l'établissement, car la bientraitance est l'affaire de tous, elle n'est jamais acquise définitivement, c'est un aller-retour permanent entre penser et agir.

Quand l'accompagnement d'un résident est difficile, des échanges inter-équipe avec la psychologue et les thérapeutes existent, passer le relais entre soignants peut se faire

Par ailleurs des temps d'analyse de pratique sont proposés régulièrement.

Enfin, la résidence propose également des temps de soins basés sur le bien-être (relaxation, Reiki massage (2), sophrologie...) aux salariés qui le souhaitent.

PRENDRE SOIN EN FIN DE VIE

L'accompagnement des résidents jusqu'à la fin de leur vie fait partie du projet d'établissement. Chaque projet d'accompagnement en soins palliatifs va se construire en équipe, puis être légitimé en staff et par écrit dans le dossier médical. Le médecin coordonnateur travaille en collaboration avec le médecin traitant pour établir des prescriptions médicamenteuses anticipées.

Le résident et sa famille sont informés de ce projet, séparément, par l'équipe pluridisciplinaire, ce qui a un effet apaisant car un sens est donné à ce qui est vécu. L'accompagnement se poursuit mais les stimulations quotidiennes sont diminuées au rythme du résident, le temps relationnel devient plus dense dans l'accompagnement, par la musique, la prière par exemple, selon les demandes de la personne et son projet de vie.

La continuité de l'accompagnement des résidents prend tout son sens en fin de vie. Par exemple, quand il y a perte de la communication verbale, le soignant devient garant de cette continuité, car il connaît la personne et est reconnu par elle ; la mémoire émotionnelle fonctionne toujours. L'évaluation de la douleur se fait en équipe par l'utilisation d'échelles appropriées aux personnes non communicantes. Le soulagement de la douleur et de l'anxiété peut ainsi se réaliser de façon ajustée. En cas de besoin, une hospitalisation à domicile et une sédation peuvent se faire dans l'établissement.

Les référents soins palliatifs de la résidence sont formés par le réseau COMPAS (3). Le réseau réalise des accompagnements de la pratique professionnelle des équipes, à partir de situations complexes vécues. L'accompagnement éthique est important. Un vidéo staff a lieu également une fois par mois, pour une guidance de situations problématiques en soins palliatifs (douleur).

Pour les soignants, « Il y a une satisfaction, un apaisement, du fait que la personne décède ici, la boucle est bouclée », « Parfois, deux réalités peuvent être vécues en même temps par la personne, sa mort et son mariage, par exemple, c'est étonnant mais pas angoissant » « Un retour de lucidité peut parfois avoir lieu, la conscience revient, mais la communication reste non verbale avec intensité, il y a une sagesse de la fin de vie, les personnes sentent les choses arriver... Il y a de beaux accompagnements, c'est plus difficile si le décès est brutal »

C'est le projet d'accompagnement, partagé entre le résident, sa famille, et les membres des différentes équipes de l'établissement, qui crée du lien et fait sens pour tous.

Propos recueillis par Michelle Jodeau bénévole JALMALV Nantes

1 - Validation N.FEIL : La méthode – aussi appelée Validation® affective, ou thérapie par empathie – a pour objectif principal de maintenir la communication avec les grands vieillards désorientés afin de les accompagner dans une relation respectueuse de leur identité tout en reconnaissant dans leur comportement, la manifestation de leur besoin d'exister en tant qu'individu et d'être entendus.

2 - Reiki massage : Méthode énergétique d'origine japonaise

3 - COMPAS : Coordination Mutualisée de Proximité pour l'Appui et le Soutien, www.compas-soinspalliatifs.otg