

Université René Descartes- Paris V

Faculté Cochin- Port-Royal

Titre du Mémoire

**Sujet : Mise en place d'une aide soignante référente par poste d'activité au sein d'une
EHPAD**

Docteur Anne Marie SAMOUR

Diplôme Inter Universitaire de Médecin Coordonnateur d' EHPAD

Année universitaire 2007- 2008

Directeur de Mémoire : Dr THUBERT

Sommaire

Introduction page 3

I. Présentation de REPOTEL page 4

II. Problématique page 7

III. Réflexion sur le projet page 9

IV. Elaboration de fiches de poste pages 10 à 14

V. Mise en place des fiches et présentation aux aides soignantes page 15

VI. Organisation du travail pages 16 et 17

VII. Comparaison avec un autre fonctionnement possible page 17

VIII. Réflexions d'évolution et d'améliorations possibles page 18

IX. Conclusion page 19

X. Annexes

Introduction

Le point de départ de ce projet est venu du questionnement suivant : comment mobiliser et intéresser de façon différente les aides soignantes, les responsabiliser plus dans la prise en charge des aides quotidiennes telles que l'hygiène, l'accueil et l'aide aux repas ; comment redonner du dynamisme dans leurs tâches routinières et parer au laisser aller de certaines prises en charge.

Par ailleurs, j'entends souvent leur souffrance de ne pas avoir suffisamment de temps pour s'occuper des résidents et de leur insatisfaction, d'être obligées de faire vite et de ne pas pouvoir faire à fond certaines tâches. D'autres plus organisées y parviennent pourtant.

Dans le projet de soins initial de notre établissement, il est prévu que chaque résident ait une aide soignante référente : «Mise en place d'un référent aide soignant attaché personnellement à chaque résident, continuer à faire vivre et mettre à jour les fiches de nursing ».

Cette mise en place s'est révélée difficile en raison du planning de roulement des aides soignantes. En effet, les équipes tournent constamment et sont amenées à s'occuper de tous les résidents, et ce dans le but d'équilibrer le travail en fonction de liste de résidents à aider.

Néanmoins soucieuse que chaque résident puisse être pris en charge au mieux et obtenir une réponse à tous ses besoins, j'ai proposé une réflexion sur cette problématique lors d'une réunion avec le cadre infirmier et la psychologue.

Nous avons ciblé un certain nombre de points qui pourraient être améliorés dans la prise en charge des résidents, j'ai alors proposé que, pour pallier au fait de ne pas avoir une référente par résident, nous pourrions mettre en place, dans un premier temps, des postes de tâches ciblés avec une aide soignante responsable chacune d'un de ces postes, en fonction de leur attirance.

Ainsi, avant de réaliser une petite formation sur l'hygiène dentaire, l'infirmière coordinatrice et moi avons visité les chambres et les salles de bains des résidents. Nous y avons fait le constat, par exemple, qu'un petit nombre de résidents n'avaient pas de dentifrice ou de brosse à dents, ou que ceux ci étaient rangés de façon telle à décourager une bonne prise en charge. Nous avons discuté de la réalisation possible de cette surveillance régulière par une aide soignante en particulier qui serait responsable du bon fonctionnement de cet élément de prise en charge.

Nous avons ensuite établi une liste de différents postes à pourvoir.

Il est apparu en même temps que cela pourrait les responsabiliser et les motiver et que nous gagnerions en qualité de travail.

I. Présentation de REPOTEL

Maison de retraite médicalisée privée à but lucratif située au centre ville de Voisins le Bretonneux dans le 78, ancien foyer logement rénové.

Accueille 74 résidents.

Missions de l'établissement :

- Accueillir, en pension complète, des personnes âgées seules ou en couple afin de leur assurer un accompagnement adapté à leur souhaits et besoins en matière de santé.
- Proposer un environnement favorable à une bonne qualité de vie, la santé étant indissociable de celle-ci.
- Prendre soin et non « ne faire que des soins ».
- Que les personnes âgées gardent leur autonomie le plus longtemps possible.
- Respecter le résident en tenant compte de la personnalité de chacun, de leur passé, accompagner et valoriser le présent.

Durée moyenne de séjour : 56 mois.

Age moyen 87,42 ans.

Population accueillie : en très large majorité des résidents ayant de la famille dans la commune ou à proximité.

Convention tripartite : renouvellement à 5 ans, en novembre 2008.

L'équipe de soins est constituée de :

- Un médecin coordinateur présent 2 après midi /semaine,
- Une infirmière coordinatrice à temps plein,
- 2 infirmières à temps plein, de jour,
- 3 aides soignantes et 2 auxiliaires de vie de jour,
- 1 aide soignante et 1 auxiliaire de vie la nuit,
- 10 médecins libéraux interviennent dans la structure,
- 3 kinésithérapeutes libéraux interviennent à mi temps.

Le GMP en juin 2008 étant de 552 répartis de la façon suivante :

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| • GIR 1 = 9 | • GIR 3 = 13 | • GIR 5 = 8 |
| • GIR 2 = 16 | • GIR 4 = 14 | • GIR 6 = 12 |

Le PMP en juin 2008 étant évalué à 146, dont 5 S.M.T.I.

Le nombre d'aides soignantes par jour : 3 AS qui ont un horaire de 8H à 20H avec une pause décalée chacune de 2 H.

Sur les 74 résidents la prise en charge en moyenne :

- 10 toilettes /AS le matin,
- le midi 9 à faire manger et 22 à stimuler ou aider,
- 15 à 20 changes après le déjeuner,
- le soir 10 à faire manger en chambre,
- 19 à coucher le soir et 7 à ramener en chambre.

Les équipes d'aides soignantes et d'auxiliaires de vie sont là pour aider à répondre aux besoins fondamentaux si nécessaire : aide pour manger, boire, marcher, changer de position, se reposer, choisir ses vêtements et s'habiller, aller aux toilettes, s'allonger ou se lever, participer à des animations.

Les aides soignantes aident aux soins d'hygiène, la toilette et l'habillage, surveillent et aident aux repas et au maintien de l'autonomie, prêtent une oreille attentive aux besoins, repèrent les changements et font remonter les informations à l'infirmière.

Elles ont sur elles un bip 24H/24 pour répondre immédiatement aux besoins des résidents.

Une réunion d'équipe matinale a lieu quotidiennement pour évoquer les difficultés, en présence de l'infirmière coordinatrice et de l'infirmière du jour.

Fiche de Poste Aide Soignantes

Horaires :

Semaine 1 : de 8h à 12h et de 14h à 20h

Semaine 2 : de 8h à 13h30 et de 15h30 à 20h

Semaine 3 : de 8h à 14h et de 16h à 20h

- **8h :**
 - Prendre les bips à l'accueil après transmission orale :
 - A.V. N°1 + AS 2 :
Aider l'infirmière à la distribution des médicaments jusqu'à 8h45.
 - A.S.N°2 + AV 1 :
Lever des résidents et installation pour le petit déjeuner côté cuisine + 1^{er} étage + collyre 1^{er}.
 - AS N°3 + AV 2 :
Lever des résidents et installation pour le petit déjeuner au Rez-de-chaussée (ch. 111 à 148) étage pour le petit déjeuner + collyre au RDC.
Faire prendre le petit déjeuner aux résidents nécessitant une aide (ceux inscrits sur la liste de toilette).
 - AS N°2 : responsable du « plateau pansement ».
- **8h45 :**
 - Début de certaines toilettes réparties en 5 équipes.
(Voir feuille de répartition journalière préparée par la surveillante)
- **10h :**
 - Réunion, transmissions.
- **Entre 10h30 et 12h :**
 - Fin des toilettes.
Pesée tous les résidents une fois par mois.
Accompagnement à la salle à manger (fauteuils roulants, personnes désorientées).
- **12h :**
 - Installation des résidents en salle à manger et aide au repas, surveillance selon le plan de table et fiches établies par la surveillante.
- **13h :**
 - Raccompagner les résidents en chambre et installation pour la sieste.
Certains résidents restent souvent au salon (voir liste).
- **13h30 :**
 - Distribution des collyres par l'A.S. N°3.
- **14h:**
 - Début des changes jusqu'à 15h30 par AS N°1
L' A.S qui fait les changes reste au salon l'après midi.
Voir liste établie par la surveillante.

- **15h30 :** Accompagnement des résidents au salon.
Goûter :
 Ne servir en chambre que les résidents qui ne peuvent aller au salon (maladie, fatigue) ceci pour favoriser leur socialisation
 Selon les jours, installation pour les animations entre 15h et 16h (voir la gazette)
 Remplir la fiche des menus des résidents dépendants tous les vendredi et samedi
 L'AS N°1 : reste au salon avec les résidents pour la surveillance et les activités.
 L'AS N°2 et N°3 : distribution des protections dans les étages dimanche et lundi.

- **17h30 :** Préparations des couchers pour les résidents qui dînent en chambre selon la liste. Mise en tenue de nuit, change de la protection et installation au lit.

- **18h30 :** Accompagnement des résidents en salle à manger.
 Installation et aide au repas
 L'AS N°2 restera en salle à manger pour surveiller le dîner tandis que les AS N°1 et N°3 referont le tour dans les étages pour l'installation des résidents qui mangeront en chambre.
 Ramassage des plateaux pour les résidents qui ont mangé en chambre.

- **19h15 :** Après leur dîner, raccompagner de la salle à manger en chambre et coucher :
 L'AS N°1 couchera : voir liste
 L'AS N°2 couchera : voir liste
 L'AS N°3 couchera : voir liste

- **19h45 à 19h50 :** Vider la poubelle de l'infirmerie et nettoyer la paillasse par AS N° 2

- **19h50 à 20h :** Faire transmissions dans les dossiers infirmiers.
 Transmissions avec l'équipe de nuit.

- **20h :** Fin de service
 AS N° 1 : responsable des pyjamas grenouillères du RDC et 1^{er} qu'elle doit monter au 2^{ème} étage pour 11h30.
 AS N°1 et AV N°2 : responsables des plateaux verts nécessaires aux petits soins mis dans les commodes du RDC et du 1^{er}. Ces plateaux devront être ramenés à l'infirmerie à la fin de la journée.

Dans la pratique nous avons constaté qu'autant la matinée est très chargée en travail, autant dans le milieu de l'après midi, il existe un créneau pour une nouvelle organisation.

II. Problématique

Listing des tâches répertoriées dans un premier temps pouvant être améliorées :

1) **Accueil des nouveaux résidents de leur famille au premier jour et accompagnement les 3 premiers mois :**

Il nous est apparu que l'arrivée dans la résidence, avec toutes les nouvelles informations à intégrer, les nouveaux visages, « qui est qui, qui fait quoi, à qui m'adresser pour,... etc » génère un stress.

Nous pourrions déléguer une AS qui aurait en charge de bien accompagner le nouveau résident, de l'aider à repérer son nouveau lieu de vie, le personnel à sa disposition et l'accompagner de façon plus personnelle les premiers mois. Non pas que jusqu'ici l'accueil se soit mal fait mais de façon un peu désorganisée, en fonction des disponibilités du moment, et souvent plus par la Direction, les cadres et infirmières. Mon but médical étant bien sûr d'éviter les réactions dépressives à l'entrée ainsi que les troubles du comportement liés au changement de lieu de vie et d'environnement.

2) **Hygiène et petits matériels de salles de bains :**

Il s'agit notamment de signaler les manques à compléter (brosses à dents, dentifrices, etc).

Lors d'une visite dans toutes les salles de bains et avant un exposé sur l'importance de l'hygiène dentaire et des soins de bouche, j'ai en effet constaté qu'il s'avérait difficile, voir impossible, à l'AS de trouver, sans trop de perte de temps, tout le nécessaire pour l'hygiène dentaire.

3) **Appareils auditifs et dentaires, lunettes :**

Certains résidents, en déficit cognitif léger à l'admission, sont autonomes dans la prise en charge de leurs appareils.

Par la suite, à cause de l'évolution de leur maladie, nous nous trouvons dans l'interrogation des dates d'entretien et de suivi des appareils portés.

Par expérience avec quelques résidents concernés, j'ai entendu leur angoisse de ne plus savoir s'occuper de leurs appareils et d'être coupés du monde.

Les appareils dentaires, eux, sont souvent retirés par le résident, puis posés n'importe où, au risque d'être perdus, perte qui est importante non seulement pour l'image corporelle mais aussi pour le handicap à l'alimentation qui en découle.

4) **Surveillance de la nutrition :**

Elle est assurée pendant le repas par le personnel sur place en fonction du temps et de la personnalité de l'aide soignante et de sa formation sur ce sujet.

Les pesées des personnes sont réalisées une fois/mois.

La liste des résidents dénutris est revue régulièrement à partir des pesées, des transmissions sur les difficultés alimentaires et l'albuminémie.

Les textures adaptées et les apports en compléments alimentaires correspondant aux besoins sont régulièrement mis à jour sur une liste donnée aux soignants et affichée en cuisine.

Cependant, toutes les aides soignantes n'ont pas la même attention pour s'adapter aux changements fréquents.

Par ailleurs, nous insistons régulièrement pour que les aides soignantes pensent à mettre à disposition des résidents un verre propre et accessible facilement à leur portée.

5) Matériel assurant la mobilité des résidents :

Cela concerne le nettoyage ou la réparation des fauteuils roulants par exemple qui sont souvent laissés à la charge de l'IDEC. Celle-ci a passé récemment du temps à lister et étiqueter tous le matériel. J'ai pensé qu'une responsable pourrait en assurer le suivi pour éviter que tout le travail ne soit à recommencer dans quelques mois.

Par ailleurs, les fauteuils mal adaptés et/ou les cales pieds cassés ou manquants sont sources de blessures.

6) Le linge des résidents :

Plusieurs volets sont à considérer : circuit du linge (propre, sale, ...), linge à réparer ou compléter, bas de contention.

Il nous est apparu opportun que les informations remontent à l'infirmière qui sera chargée de téléphoner aux familles pour faire le point sur les besoins. Le point sur les chaussures est important dans la prévention des chutes. Les bandes de contention veineuses, dont la pose fait partie d'un enseignement régulier, doivent être en bon état et facile d'accès.

7) Stock et réserve des produits d'incontinence :

Gestion de la liste des protections urinaires et des changements de tailles pour les commandes.

Une formation extérieure a permis, cette année, de faire le point sur les tailles de protection adaptées, leur bonne utilisation et la gestion des commandes.

8) Encadrement des stagiaires :

L'IDEC, le jour de l'arrivée du stagiaire, s'occupe de trouver par qui le stagiaire va être pris en charge le jour même.

Il faut aussi lui expliquer la structure et notre fonctionnement, ce que peut faire l'aide soignante en charge de les accompagner. Cela permettrait de limiter les apparitions dans l'infirmierie de stagiaire perdue, demandant où elle pourrait trouver gants, papier, sac poubelle, crème, coupe ongle, ... etc.

III. Réflexions sur le projet

Nous avons mis en place à partir du mois de mars des réunions de réflexion avec l'IDEC et la psychologue de la maison de retraite.

Au cours de la première réunion, nous avons réfléchi à ce qui pouvait être amélioré en terme d'organisation et de qualité, ainsi qu'à la problématique de mise en place d'aides soignantes référentes pour chaque résident.

Je leur ai rapporté ce qui m'avait été transmis lors d'un cours réalisé par une déléguée de France Alzheimer, sur les difficultés, attentes des familles et des nouveaux résidents. La psychologue a proposé d'entreprendre alors un travail sur l'amélioration possible de l'accueil des résidents.

Lors d'une deuxième réunion nous avons réfléchi à des postes de référents, et à une division équilibrée des tâches à effectuer. Dès le départ nous avons éliminé les auxiliaires de vie de ces responsabilités, non pas en raison de leur manque de sérieux ou de compétence pour ces activités, mais en raison de leur charge de travail.

Les équipes étant différentes en fonction des jours, il nous est vite apparu qu'il fallait 2 aides soignantes responsables de l'accueil des résidents et de l'encadrement des stagiaires.

Nous avons donc 5 postes équilibrés à former avec 6 aides soignantes réparties sur les 2 équipes. La définition de ces 5 postes n'a pas été simple et il nous a fallu 2 réunions de discussions et de réflexion pour les mettre au point (voir chapitre suivant).

Une autre concertation a permis d'évoquer la manière de présenter cette évolution auprès des aides soignantes afin d'entraîner leur adhésion. Nous avons insisté dans la réunion de présentation sur l'importance de leurs remarques pour faire évoluer ce projet et l'adapter au mieux. Une note d'information a ensuite été rédigée avec un choix possible des postes à pourvoir. *Annexe 1*

Parallèlement dans une autre maison de retraite où je travaille et où le fonctionnement est encore différent, j'ai interrogé les aides soignantes sur ce projet pour en voir la pertinence (voir page 18).

Nous avons laissé passer le temps de la construction et de la mise en route de ce projet avant de prévoir une information au conseil de vie sociale, ce qui se fera en octobre.

Autant les critères d'évaluation qualitatifs sont apparus clairement, autant les critères quantitatifs, plus difficiles à poser, feront l'objet d'une autre réunion prévue après les vacances d'été.

Quels vont être nos critères d'évaluation :

- Pour le linge : des chaussures adaptées et en bon état, qui vont diminuer le risque de chute à la marche ; l'état des bas de contention ; la taille des habits appropriés.
- Pour la nutrition : la surveillance des poids, les remontées d'information pour les changements de régime.
- Pour les nouveaux résidents : les entretiens avec le résident d'une part et avec l'aide soignante d'autre part.
- Pour l'hygiène : l'état du matériel de toilette dans les salles de bains.
- Pour le matériel : l'état des fauteuils, des cales pieds et l'étiquetage.

IV. Elaboration de fiches de postes

REFERENTE LINGE



- Etat des stocks : s'assurer qu'il ne manque rien utiliser la liste du trousseau.
- Assurer une note à la porte des chambres expliquant où est rangé le linge (gain de temps).
- Donner à réparer le linge abîmé : famille ou couturière.
- S'assurer que les chaussures/ chaussons sont adaptés, propres : faire laver, renouveler si besoin.
- Dresser une liste du linge à faire compléter et la transmettre à l'IDEC.
- Entretien du linge : s'assurer qu'il part bien au lavage.
- Vérifier que les tailles des habits sont adaptées : mettre de côté.
- Bas de contention/bandes nylex : Signaler à l'IDE si certains sont en mauvais état pour renouveler la prescription.

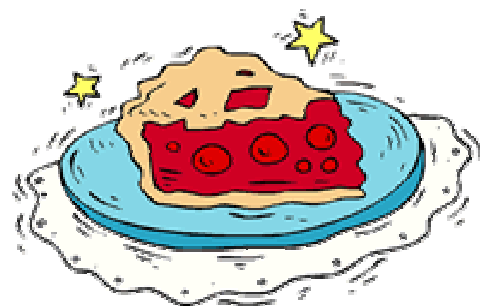


FAIRE LE RETOUR A L'IDEC QUI CENTRALISERA LES DEMANDES AUPRES DES FAMILLES

REFERENTE NUTRITION



- Choix des menus à effectuer avec les résidents le nécessitant **vendredi** ou **samedi** selon le roulement.
- Compléments alimentaires : distributions dans les chambres l'après-midi et au salon. Vérification des dates de péremptions dans les frigos.
- Surveillance du poids : transmettre liste à l'IDE pour retranscription dans les dossiers.
- S'assurer que la texture des régimes mixés soit bonne.
- Signaler les changements de texture de régime à effectuer à l'IDEC.
- S'assurer que la liste des résidents sous régime haché ou mixé ou prenant une bouillie le matin est à jour : faire remonter l'information à l'IDE et/ou la surveillante si des modifications sont à apporter.
- Hydratation : vérifier que tous les résidents ont un verre propre dans leur chambre.
- Mettre en salle à manger des bavoires en quantité suffisante.



REFERENTE ACCUEIL RESIDENTS

ENCADREMENT STAGIAIRES



- ACCUEIL RESIDENTS : 6 à 8 résidents dans l'année

Préparation du dossier selon modèle type

Accueil en lui-même :

- Fleurs dans la chambre, carte de bienvenue.
- Recueil des données : habitude de vie, régime, autonomie / remplir fiche de nursing.
- Présentation du personnel et des résidents / choix des menus- petit déjeuner / gazette / animations.
- Accompagnement en salle à manger, place en SAM.

Soutien sur le trimestre pour une meilleure intégration et s'assurer que les besoins du résident sont bien pris en compte

- Entretien semaine 1 - 2 - 3 et 4
- Entretien le 2nd mois et le 3^{ème} mois : voir la satisfaction du résident lors de ces entretiens, réajuster la prise en charge.

- STAGIAIRES :

- Accueil : expliquer les horaires, le fonctionnement, où se trouve le matériel, les salles de pose.
- Accompagnement pendant le stage.
- Choix des résidents à prendre en charge en accord avec la surveillante.
- Bilan de mi stage en présence de la surveillante.
- Notation avec la surveillante après avis de toute l'équipe.

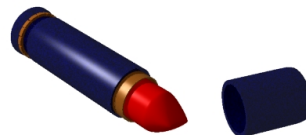


REFERENTE

HYGIENE / PROTECTIONS URINAIRES



- HYGIENE :
- S'assurer qu'il y a en permanence : savon, shampooing, gel douche, dentifrice et brosse à dents (en état), rasoir et mousse à raser, parfum/eau de Cologne, maquillage pour les femmes se maquillant, peigne, brosse.
- RDVs à programmer : esthéticienne / coiffeuse / pédicure / manucure.
- Lunettes : rangement/état (décider d'un lieu commun à tous).
- S'assurer du bon état des appareils dentaires : propreté, boîte pour appareil dentaire en état.
- Contrôler le bon fonctionnement des appareils auditifs : propreté/pile, réglage/ noter la date de contrôle du renouvellement des piles en utilisant la check liste mise à votre disposition.



- PROTECTIONS URINAIRES :
- S'assurer que la liste des protections est à jour.
- Signaler à la surveillante tout changement de taille ou de matériel distribué pour assurer des commandes suffisantes.

REFERENTE MATERIEL MEDICAL



Cette rubrique concerne tout le matériel médical : lit médicalisé / fauteuil roulant / déambulateur / adaptable / matériel de contention.

Il s'agira de :

- Vérifier que le matériel est en bon état de fonctionnement : poignées et freins fonctionnels / roues bien gonflées, 2 cales pieds à chaque fauteuil, taille adaptée.
- Etiquetage de chaque équipement au nom du résident + n° de chambre.
- Brassière de contention : vérifier que le nom est toujours lisible sur l'étiquette, le remettre si besoin avec crayon indélébile.
- Rangement des fauteuils, déambulateurs dans les chambres.
- Vérifier que chaque résident a bien son matériel en utilisant la check liste mise à votre disposition.

V. Mise en place des fiches et présentation aux aides soignantes

Noter votre premier et second choix :

Noms Des aides soignantes	Accueil résidents et stagiaires*	Hygiène / protections urinaires	Matériel médical	Nutrition	Linge
Co					
Ca					
Pa					
Fa					
Au					
Ma					

FAIT LE :

*** 2 personnes sur cette référence**

Ce tableau a été affiché ainsi que les fiches de postes, dans la salle des aides soignantes. L'IDEC a pris le temps pour expliquer chaque fiche de poste aux personnes concernées.

Les fiches ont été appréciées et le projet accepté avec enthousiasme.

Le tableau a été rempli dans les jours suivants, seule la liste concernant le matériel a été « boudée » au début puis remplie également.

Une enquête m'a permis de me rendre compte que ces fiches étaient bien perçues, ainsi que la possibilité de roulement tous les 6 mois.

Dans un premier temps les aides soignantes se sont approprier ces nouveaux rôles, avec des indications de l'IDEC qui a mis en place un cahier de transmission pour toutes, de manière à ce que les informations circulent bien d'une équipe à l'autre.

En août j'ai mis en place des listes pour une meilleure organisation pour chacun des postes et j'ai programmé un rendez vous avec chaque responsable pour estimer les difficultés rencontrées et les améliorations à apporter.

VI. Organisation du travail

Le système des check listes mises en place dans le courant de l'été pour un meilleur suivi est le suivant :

- Pour le poste concernant le linge : une liste des résidents ne pouvant pas gérer seuls leur linge est établie avec, dans les colonnes, un système de cases à cocher pour les vêtements (manquant, demandant réparation ou de taille inadaptée). *Annexe 2*
- Pour le poste concernant la nutrition, plusieurs tableaux ont été élaborés :
 - Les résidents ayant des compléments alimentaires protidiques prescrits, avec dans les colonnes les cases à cocher pour les aliments prescrits et ceux effectivement pris tous les jours, voir *annexe 4*
 - Les résidents en fonction des textures alimentaires : normale, hachée ou mixée avec des colonnes pour les changements, voir *annexe 3*
 - Une liste des résidents ne pouvant choisir seuls leurs menus, qui sont à aider toutes les semaines.
- Pour le poste accueil nouveau résident : une aide soignante s'est proposée pour dresser une liste des actions à mener dès l'entrée.
Une autre liste a été dressée relative aux entretiens à mener pendant les 3 premiers mois avec les nouveaux arrivants, pour faire le point, voir les difficultés et besoins depuis l'entrée, 1 fois/semaine pendant 4 semaines à : S1, S2, S3, S4, puis une fois /mois à M2, M3.
- Pour le poste concernant l'hygiène et les protections urinaires :
 - Une liste pour la distribution des protections urinaire / résident ; celle-ci est tenue sur un logiciel « Héraclite » qui permet d'avoir une fiche/résident avec ses besoins en terme de protection urinaire, la taille requise.
 - Pour le nécessaire de toilette à renouveler, une liste avec, dans les colonnes, différents éléments à cocher (brosse à dent, dentifrice, savon, shampoing, etc).
 - Une liste avec les appareils auditifs et les dates des changements de piles.
 - Une liste des dentiers.
 - Enfin, un trombinoscope des lunettes / personnes.
- Concernant le matériel (fauteuils roulants, ...) : une liste des résidents est dressée avec une colonne pour fauteuil roulant, une pour les déambulateurs, une pour les adaptables et une pour les brassières de contention, la dernière colonne servant pour les dates de contrôle, voir en *annexe 5*

Sur les 5 AS, je n'ai pu travailler qu'avec 3 d'entre elles en raison des congés d'été.

Ainsi pour le poste d'accueil des nouveaux résidents, 3 entrées ont été effectuées cet été, ce qui a été pour moi l'occasion d'accompagner et de guider au mieux ce nouveau système avec les 2 AS responsables, puis de faire le point sur les difficultés rencontrées. Nous avons pris un temps ensemble pour discuter des difficultés qu'elles pourraient rencontrer en fonction des nouveaux résidents et comment les accompagner au mieux chacun de façon différente.

Exemple de l'entrée de Mr et Me P. Ce couple, que j'étais allé voir en visite de pré admission dans une autre structure, a choisi d'entrer chez nous pour se rapprocher de leur fils habitant à coté de REPOTEL. Il s'agit pour les 2 d'un déficit cognitif modéré avec une perte d'autonomie à domicile et un épuisement du mari qui était l'aidant principal il y a encore quelques mois.

Avant l'entrée j'ai fait un rapport à l'AS concernée de leur historique et de leur habitude de vie avec leurs difficultés actuelles, en insistant sur les aides plus spécifiques à leur apporter pour les accueillir. La difficulté première étant le refus de leur dépendance et une anosognosie rendant la prise en charge délicate pour Mr P., ancien directeur de banque ayant du mal à accepter son déficit. J'en ai profité pour

rappeler à l'AS la liste des conseils pour les premiers jours (montrer les locaux, les accompagner pour les repas et les animations, les aider à remplir la liste des menus, les présenter à leurs voisins de table, voir avec eux et leur fils l'installation dans leur nouvelle chambre, etc). La consigne étant ensuite de refaire le point avec eux toutes les semaines pendant un mois, puis une fois /mois.

J'ai pris rendez vous avec l'AS après l'installation pour voir quelles difficultés elle avait rencontrées dans cette organisation nouvelle et comment elle l'avait intégrée dans son planning habituel. Il est bien entendu que cette prise en charge spécifique n'empêche pas les autres soignants d'accompagner et de faire connaissance avec les nouveaux venus.

Pour le poste concernant la nutrition, j'ai pu être présente à 2 reprises pour les déjeuners du midi et accompagner l'aide soignante concernée. J'ai pu ainsi voir comment fonctionnait cette organisation.

Cela m'a donné également l'occasion de vérifier en cuisine l'organisation et l'affichage des listes de textures et de résidents à aider, le matériel pour les mixés et la procédure des cuisiniers sur les 2 équipes pour réaliser les plats de textures différentes. J'ai pu également constater que les résidents qui ne mangeaient pas leur plat principal avaient systématiquement, tel que je l'avais demandé, un complément protidique / fromage blanc ou yaourt.

VII. Comparaison avec un autre fonctionnement possible

En tant que Praticien attaché à mi temps au Centre de Gériologie de Chevreuse, j'ai pu étudier, discuter et comparer le fonctionnement différent sur cette structure.

Il s'agit d'un établissement public de 170 lits comprenant une Maison de Retraite, un Long Séjour et une MAS. Les référents sont mis en place dans le cadre du projet de vie individualisé et pour répondre à l'accréditation et la norme AFNOR.

Le référent est la personne de l'établissement chargée de l'intégration du résident tout au long du séjour, de son écoute, de veiller à son bien être et de transmettre ses attentes, ses besoins et ses demandes aux personnes compétentes.

Les aides soignants et agents de service sont en binômes et référents à eux deux pour 6 résidents.

Parallèlement des référents par thème sont nommés, chaque aide soignant ou agent de service ou infirmière est référent pour un poste parmi les listes suivantes, en ce qui concerne le pôle Soins :

- Nutrition
- Escarre
- Douleur, soins palliatifs
- Incontinence
- Matériel médical
- Encadrement des stagiaires
- Animation
- Linge
- Chutes et contentions

Il s'agit plus de référents qui s'occupent plus de faire le relais entre l'équipe et les référents patients : ils font surtout de la gestion des stocks du service concerné.

Les postes sont fixes et il n'existe pas de distinction entre AS et agents de service.

Une réflexion avec l'IDEC de Repotel nous a amené à penser que l'idée du binôme avec une auxiliaire de vie pourrait être intéressante et être intégrée dans un second temps à notre projet, notamment en ce qui concerne la gestion du linge que les auxiliaires de vie connaissent aussi bien sinon mieux que les aides soignantes.

VIII. Réflexion sur l'évolution et les améliorations possibles

Suite à la visite de la DDASS et du CG en juin pour le renouvellement de la convention, il est prévu à partir de décembre une augmentation de personnels dont 3 Aides Soignantes. Cela nous permettra de soulager les postes les plus lourds comme la nutrition et l'hygiène, en désignant 2 Aides Soignantes pour chacun de ces 2 postes.

Effectivement il nous est assez rapidement apparu qu'une référente par équipe pour ce qui concerne la nutrition et la surveillance pendant les repas était préférable.

J'ai constaté que la référente des premiers mois sur le poste «hygiène et protection urinaire» n'a pu seulement veiller qu'aux protections urinaires ; j'ai donc pensé qu'une référente pour tout ce qui concerne l'hygiène pouvait être un poste à part entière.

Le constat lorsque j'ai voulu faire l'état de nos avancées en septembre est le suivant :

- L'AS en charge de la référence du linge étant partie fin juin n'a pas été remplacée sinon par des intérimaires en été.
- L'AS en charge de la référence du matériel a du partir définitivement début septembre pour raisons familiales.
- L'AS chargé de l'accueil des nouveaux résidents a été remplacée en juillet. Je n'ai pu former la nouvelle que mi août.
- L'AS chargée de la nutrition, dont le poste avait très bien fonctionné, a du partir en septembre. Le point fait avec elle en août était satisfaisant.
- L'AS chargée de l'hygiène et des protections urinaires poursuit sa tâche. Au cours de notre entretien et en raison du « turn over » des autres AS en été, elle a pu seulement veiller aux protections urinaires.

Dans l'ensemble elle est satisfaite de ce nouveau fonctionnement, reste à améliorer le système de transmission entre les 2 équipes qui ne sont reliées que par l'IDEC et le cahier de transmissions.

- Sur les 6 AS en poste : 2 sont actuellement des remplaçantes n'ayant pas été chargée de prendre la succession des postes vacants en raison de la charge de travail en augmentation.

Lors d'une réunion de cadre sur l'évolution de ce projet, une division des postes suivants a été envisagée avec les nouveaux effectifs prévus à partir de décembre :

- Toujours une AS sur chaque équipe chargée des nouveaux résidents et de l'accueil des stagiaires,
- Une AS sur chaque équipe chargée de la nutrition des compléments alimentaires et des textures adaptées,
- Une AS chargée du petit matériel d'hygiène dans les salles de bains pour la toilette,
- Une AS ou une auxiliaire de vie par équipe, chargée des protections urinaires /tailles, stock,
- Une auxiliaire de vie sur chaque équipe en charge du linge,
- Le matériel (fauteuils, déambulateurs) sera confié à l'ergothérapeute prévu à mi temps.

La réflexion a aussi porté sur le fait que les équipes comportent 6 AS et 6 Auxiliaires de vie. Or, ces dernières sont anciennes et fiables, contrairement au « turn over » des AS et il est possible qu'à terme nous les incluons dans ce projet.

Néanmoins, avant de mettre en place un nouveau fonctionnement, une enquête est en cours auprès des soignantes pour avoir leur avis sur la suite à donner, voir annexe 6.

IX. Conclusion

Le but de ce projet est d'apporter une amélioration dans la prise en charge des personnes dépendantes en apportant plus d'organisation et de méthodologie. Permettant aussi une plus grande responsabilisation des soignants et une nouvelle motivation, cela peut être le moteur d'une nouvelle dynamique dans les équipes.

Il s'avère cependant que l'évaluation du travail démarré est une tâche qui va demander plus que le temps imparti pour rendre le mémoire.

Aussi, il m'est difficile d'apporter des conclusions définitives sur le projet en terme de résultats. De plus, le résultat de l'enquête nourrira ma réflexion sur les évolutions possibles.

Il m'apparaît, par contre, que le lancement de ce projet :

- A entraîné un dialogue constructif avec les soignants sur la mise en place et l'amélioration des postes,
- A démontré la responsabilisation et le sérieux apporté par les aides soignantes concernées,
- M'a permis d'approfondir certains éléments de notre fonctionnement,
- A généré un dynamisme au sein de l'équipe de cadres et de la créativité pour faire face aux difficultés qui se présentaient.

En outre, les réunions mensuelles avec l'IDEC et la psychologue nous ont permis de faire naître un projet à long terme.

Cependant, avec l'arrivée de personnels supplémentaire prévue en fin d'année, le dispositif devra évoluer en répartissant les postes sur plus de soignants.

Annexes

Annexe 1

NOTE D'INFORMATION AIDES SOIGNANTES REFERENTES

Il y a beaucoup de travail effectué par vous toutes, mais dans l'organisation actuelle, il n'est pas valorisé: tout le monde s'occupant un peu de tout.

C'est pourquoi, nous mettons en place un système de **référence** pour l'ensemble des aides soignantes. Nous souhaitons vous responsabiliser et vous rendre plus actrices au quotidien du projet de soins. La notion de référence s'inscrit dans une démarche qualité : assurant ainsi une meilleure continuité de la prise en charge des résidents. Cela va vous permettre d'optimiser votre temps de travail : savoir qui est responsable de quoi, ne pas faire 2 fois la même chose, cohésion entre les équipes, centralisation des informations...

Dans le projet de soins élaboré il y a 5 ans, une référence soignante/ résident avait été envisagée. Les méthodes de travail actuelles ne nous permettent pas ce genre d'organisation, c'est pourquoi nous avons défini 5 postes de référence :

1. accueil résidents et stagiaires (2 personnes)
2. hygiène / protections urinaires (1 personne)
3. matériel médical (1 personne)
4. nutrition (1 personne)
5. linge (1 personne)

Vous serez référente d'un poste pour une période de 6 mois, ensuite vous changerez.

Vous trouverez affichées les 5 fiches de référence pour choisir en toute connaissance de cause.

Nous souhaitons faire appel au volontariat et ne pas vous imposer un poste plus qu'un autre. C'est pourquoi, nous mettons le tableau ci-dessous à votre disposition pour y noter vos choix (2 maxi/ personne)

S'il y a plusieurs personnes dans le même poste, un tirage au sort sera effectué en présence des personnes concernées. Il en sera de même si certains postes restent vacants.

Cet outil de travail n'est pas figé dans le temps, il est amené à évoluer.

Peut être avez- vous des éléments complémentaires auxquels nous n'avons pas pensé : nous pouvons en discuter.

Merci de votre collaboration

Date limite pour remplir le tableau : 21/05/2008

Annexe 2

Linge manquant ou à changer						
NOM résident						
Pantalon hiver						
Pantalon été						
Jupe						
robe						
chemise polo hiver						
chemise polo été						
pull gilets hiver						
pull gilet été						
peignoir						
pyjama						
maillots de corps						
slips						
soutient gorge						
chaussettes bas						
chaussons						
serviettes toilette						
gant de toilette						

Annexe 3



MENUS A TEXTURE ADAPTEE

BOUILLIES :

+ R.D.C :

1. BA
2. DA
3. HA
4. MO
5. QU

+ 1^{er} étage :

1. HO

REGIMES MIXES : LE MIXE DOIT ETRE ONCTUEUX :

- + Entrée/ crudité à mixer si possible : sinon servir un jus de fruit
- + Viande et légumes mixés
- + Fromage blanc ou petits suisses ou yaourts (nature/ fruits) ou fromages à pâte molle (tartare/ camembert/ brie/ vache qui rit...)
- + Desserts : compotes (pomme/poire, etc.) ou proposer des fruits frais murs

Résidents sous régime MIXE LISSE :2

1. Mme Fa
2. Mme Ho

Résidents sous régime mixé : 16

- | | |
|------------|-------------|
| 1. Mme Ba | 9. Mme Jos |
| 2. Mr Be | 10. Mme La |
| 3. Mr Ca | 11. Mme Le |
| 4. Mme Da | 12. Mme Mo |
| 5. Mme Dau | 13. Mme Qua |
| 6. Mme Di | 14. Mme Th |
| 7. Mme Fl | 15. Mme Val |
| 8. Mme Ha | 16. Mme Vi |

REGIMES HACHES :

- + La viande est hachée, le reste du menu est normal

Résidents sous régime haché: 13

- | | |
|--|------------|
| 1. Mme Bo | 7. Mme Ho |
| 2. Mme Bu | 8. Mme La |
| 3. Mme Fo | 9. Mme Lap |
| 4. Mme Fou | 10. Mme Le |
| 5. Mme Gr : n'aime pas le poisson ; peut manger des œufs cocotte, des soufflés | 11. Mme Pl |
| 6. Mme Gri | 12. Mme Ra |
| | 13. Mme Vi |



Mise à jour le 5 sept. 08

Annexe 4

résident	IMC	albumine	préalbumine	CA donnés	potage HP
BA	18	32	0,19	1	X
CA	23			1	X
DA	16			1	X
DAU	18	26		1	X
DIN	25	27		1	X
FA	16		150	1	X
FL	21			1	X
GRI	19	33			X
HO Roger	31			1	
HO Rosalie	25			1	X
HAR	20	33		1	X
HOU	21	32		1	X
LAT	27			2	X
LAP	20			1	X
LEM	18	29		2	X
MO	21	36		1	X
QUA	22			2	X
RA	20			1	
VA	20			1	
VIG	21	40		3	X
VIGN	20			1	X
TOTAL				25	

ANNEXE 6

ENQUETE SUR LES REFERENTES ET FICHES DE POSTES MISES EN PLACE

Merci de répondre de façon anonyme et de me donner votre avis sur les questions suivantes. Dans le but bien sur d'améliorer ce qui a été mis en place, je fais le point au bout de 6 mois pour savoir si nous continuons, de la même manière, ou de manière différente ?

A noter qu'à partir des embauches prévues en décembre ; l'ergothérapeute s'occupera du poste « matériel », que nous souhaitons à priori diviser les postes / nutrition et produits d'incontinence, comme celui de l'accueil , en 2 soit (1/ équipe).

Je compte sur vous toutes pour me donner votre avis et vos commentaires pour avancer dans ce projet.

Répondre par oui ou par non aux questions :

1. êtes vous satisfaites du système fiche de poste tel qu'il est fait ?
2. avez-vous eu suffisamment de renseignements pour pouvoir remplir ces fonctions ?
3. est ce que cette responsabilité supplémentaire vous parait trop lourde ?
4. Les AV sont elles intéressées ? notamment par le poste linge ou nutrition qu'elles connaissent bien ?
5. souhaitez vous un partage des tâches entre AS et AV ?
6. que pensez vous de l'idée d'un binôme : AS+AV par poste ?
7. préféreriez vous que nous mettions en place une référente AS ou AV / résident ?

Vos commentaires et suggestions pour la suite m'intéressent :

