

Université Paris Descartes

BOIVIN/ DORENLOT Stéphanie

DEQUEANT Stéphanie

LECERF Mélanie

DIU Formation à la fonction médecin coordonnateur d'EHPAD et DU Infirmier(ère)

Référent(e) et Coordinateur (trice) en EHPAD et en SSIAD

VIVRE EN HARMONIE EN EHPAD: RÔLE DE L'IDEC

Année 2020

Directeur de Mémoire : BORIN Stéphane

Remerciements,

Nous tenons à remercier notre directeur de mémoire, Stéphane Borin ainsi que nos proches qui nous ont soutenu tout au long de cette année d'étude.

Aussi les IDEC, qui ont, malgré la crise sanitaire, donnés de leur temps pour répondre à notre enquête et permettre l'aboutissement de ce mémoire.

Mémoire « Vivre en harmonie en EHPAD: rôle de l'IDEC. »

SOMMAIRE

INTRODUCTION

- I. La vie en EHPAD, le cadre conceptuel
 - a. L'harmonie
 - b. Le rôle de l'IDEC et ses missions
 - c. Les troubles psycho-comportementaux
 - d. Le rôle des soignants et fiches de poste
 - e. Projets d'établissement, de soins et de vie
 - f. Qualité de vie en EHPAD
 - g. Les freins des structures et infrastructures

- II. Analyse des réponses au questionnaire et réflexions
 - a. Analyse du questionnaire
 - b. Réflexions suite à l'analyse

- III. Des propositions à apporter, des outils pratiques?
 - a. Création d'ateliers ?
 - b. Sorties en extérieures tous ensemble ?
 - c. Adaptation des postes et des missions? Est-ce un atout ?
 - d. Connaissance de nos résidents et de leurs envies

CONCLUSION

RÉSUMÉS

INTRODUCTION

En discutant de nos difficultés quotidiennes nous avons débuté notre réflexion sur les résidents présentant des troubles du comportement.

Les troubles du comportement de certains résidents peuvent déranger d'autres résidents, troubler les familles et générer des difficultés pour les soignants au quotidien. Dans ce mémoire nous étudierons comment le rôle de l'IDEC peut permettre de trouver des pistes de solutions à ces problématiques.

Nous sommes trois pour cette réflexion, une faisant fonction d'IDEC en EHPAD en alternant des temps IDE, qui travaille en EHPAD depuis 10 ans. Une autre qui travaille aussi depuis 10 ans en EHPAD, IDEC depuis quelques mois. Et une IDEC travaillant en EHPAD depuis 16 ans et ayant pris ses fonctions depuis quelques mois.

Nous rencontrons toutes les trois cette même problématique, de plus dans nos établissements nous n'avons pas D'UHR et une d'entre nous possède un PASA. Par conséquent nos établissements ne disposent pas de structures spécifiques pour nos résidents présentant des troubles du comportement, ils font partie de la vie quotidienne de nos résidents et de nos équipes. Il faut donc réfléchir aux meilleurs moyens pour limiter l'impact de ses troubles dans la vie en communauté. Tout en apportant également une prise en charge adaptée à ces résidents qui sont souvent très angoissés et victimes de rejet par les autres.

Expliquer, informer et former les équipes, les résidents et les familles. Il est difficile de comprendre une situation gênante si on n'en a pas l'explication.

Ce mémoire sera l'occasion de discuter des actions à mettre en place pour expliquer ces comportements, redondants, gênants, impactant souvent sur le quotidien. Comment apaiser ces troubles ? Comment éviter le rejet et créer du lien pour ces résidents qui ont besoin d'une grande attention ? Comment obtenir, une vie paisible pour tous ? Qu'est-ce que la qualité de vie en EHPAD ? Une équipe plus présente avec une organisation ayant un sens profond pour tous ?

Nous avons réfléchi aux moyens qu'ont les IDEC aujourd'hui.

Un projet de soin mettant la vie en communauté en avant, en se basant sur nos résidents et leurs projets de vie individualisés, de constituer une équipe pérenne, dans une organisation basée sur leurs qualifications, de travailler sur la formation et l'information pour mieux comprendre et favoriser des prises en soins adaptées. L'ensemble de ces réflexions nous font avancer vers une idée d'harmonie en EHPAD, comment créer du lien entre les personnes accueillies ? Comment apaiser les uns et aider les autres à comprendre ces troubles qui peuvent être dérangeants ?

L'harmonie en EHPAD, quel est le rôle de l'IDEC ?

I. La vie en EHPAD, le cadre conceptuel

a. L'harmonie

“En musique, l'harmonie est le fait que divers sons perçus ensemble concordent ou *vont bien* ensemble: par exemple, lorsque la musique jouée par plusieurs instruments semble *harmonieuse*. Le terme *harmonie* est dérivé du latin *harmonia*, signifiant initialement « arrangement », « ajustement ».

Au sens extra-musical, le terme harmonie peut cependant recevoir plusieurs autres significations, de manière très générale, le mot harmonie signifie « bonnes relations », « concordance », « entente », entre des personnes ou des personnes et des objets. Du point de vue philosophique, en particulier dans la Grèce antique, on peut considérer l'harmonie comme le fait pour tous les éléments d'un tout d'être à la place qui leur est destinée, de telle sorte que le tout est meilleur que la somme des parties. L'harmonie est ainsi une propriété structurelle de ce tout”.¹

Il est intéressant de faire le lien avec les éléments de définition de l'harmonie et la vie en EHPAD.

En effet les termes tels que « bonne relation », « ensemble concordant », « entente », semblent être l'idéal recherché au sein d'un EHPAD.

Les termes « arrangement », « ajustement », « concordance » montrent que l'harmonie n'est pas innée, elle est le fruit d'une réflexion, d'une organisation, elle doit

¹ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Harmonie>

être pensée. C'est un rôle d'équipe de direction dans lequel l'IDEC a une place importante.

En effet, elle a un rôle de « pivot » entre la direction, les équipes, les résidents et les familles. Elle organise la vie en EHPAD, et joue un rôle dans l'harmonie de celle-ci.

b. Le rôle de l'IDEC et ses missions.

L'IDEC assure la coordination de la prise en soins des résidents sous la hiérarchie de la direction d'établissement et en collaboration avec le médecin coordonnateur, il est le garant de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins de la résidence et veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques. Il participe à l'étude des demandes d'admission, à l'élaboration, à la mise en place et au suivi du projet de soins, en lien avec le médecin coordonnateur.

Il encadre l'équipe soignante (infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques), organise, priorise et contrôle les soins et leur traçabilité. Il assure la coordination des intervenants extérieurs auprès des résidents. Il anime et dynamise le travail en équipe autour des différents projets (projet d'établissement, de soins, personnalisés, spécifiques...) en assurant la diffusion des bonnes pratiques soignantes. Il participe au Conseil de Vie Sociale (CVS) de la résidence. Il échange avec les familles, les résidents et l'équipe pour élaborer le projet personnalisé et les informer de toute évolution de l'état de santé du résident. Le cadre légal de cette fonction est flou. Les indications connues sur le rôle de l'Infirmier référent en EHPAD, remonte à la Loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico sociales.

Si le cadre d'exercice du médecin coordonnateur est aujourd'hui bien « bordé », celui de l'IDEC est assez évasif et discret...

L'IDEC organise le travail de chaque membre de l'équipe pour permettre d'élaborer et de réaliser une démarche de soins de qualité face à la perte d'autonomie des résidents les plus fragilisés par leur dépendance.

L'infirmier(e) coordinateur(trice) ou référent en EHPAD accompagne les projets individuels, de formation des professionnels, en accord avec les missions du service et de la direction responsable du projet d'établissement.

L'IDEC en EHPAD est capable d'identifier et de détecter les manifestations comportementales liées aux différentes démences. D'adapter les démarches spécifiques du prendre soin et de la communication verbale et non verbale.²

c. Les troubles psycho-comportementaux

Nous travaillons avec des personnes âgées dépendantes et vieillissantes, des personnes ayant des troubles et qui se manifestent en gênant les autres personnes vivant autour. Nous entendons par troubles des manifestations incohérentes, ingérables avec plus ou moins de violences, de cris ou de projections d'objets. Cela souvent associé à de la démence et de la dépression.

² source: Deux fiches de poste EHPAD Korian et Domusvi

Un trouble du comportement est une manifestation anxieuse d'un inconfort, d'une détresse du résident qui est souvent non comprise et mal perçue par les soignants et l'entourage familiale de la personne.

Lorsque ces troubles surviennent les personnes âgées sont rapidement vu par le médecin traitant et sont évalués. Les causes somatiques sont alors écartées. La prise en soins est ensuite orientée vers une consultation de géro-psycho-geriatrie, ce qui implique une double spécialité, la psychiatrie et la gériatrie.

Selon une étude de la DRESS la proportion est "d'environ quatre résidents sur dix ont une déficience intellectuelle, quatre sur dix, une déficience du comportement et quatre sur dix, une déficience motrice ». Cela implique que l'on s'y intéresse ³

Il est possible de traiter la maladie psychiatrique et/ou gériatrique par une approche médicamenteuse ou non médicamenteuse. Le but étant d'éviter la prise de psychotropes quand ceux-ci ne sont pas nécessaires.

Les troubles du comportement de la personne âgée est l'une des premières causes d'hospitalisation en géro-psycho-geriatrie et ceux par l'apparition de nouveaux troubles ou l'aggravation de ceux-ci.

Il n'est pas du fait de mauvais traitements en EHPAD ou de l'absence de soins, il est parfois et souvent difficile de s'adapter à une vie en communauté et lorsque la personne vieillit et que ses capacités cognitives s'amoindrissent il devient compliqué et difficile de comprendre comment vivre avec les autres. Comment comprendre qu'à

³ drees.solidarites-sante.gouv.fr : Les personnes âgées en institution

ce jour alors que nous n'avons jamais vécu de la sorte que nous devons supporter de vivre contraint par une institutionnalisation ? Comment demander à une personne ayant des troubles de la compréhension liés à l'âge de ne pas s'agiter face à autant d'intervenants ?

Les soignants font tout leur possible pour permettre une vie agréable aux résidents, pour autant lorsque la personne soignée ne peut comprendre l'intérêt des interventions soignantes, celle-ci peut difficilement avoir un retour positif et calme.

Dans un contexte d'institutionnalisation le trouble apparaît lorsque la personne n'a pas un comportement attendu. Cela peut avoir diverses origines, la maladie somatique mais aussi l'expression verbale et non verbale de la personne avec ses relations de vie familiale, son caractère propre, mais aussi les réminiscences de sa vie antérieure. Tous ses souvenirs et son histoire de vie font que la personne est unique et que nous ne pouvons pas demander à tous d'avoir des réactions attendues et surtout unique pour entrer dans un comportement homogène.

Beaucoup de personnes âgées ont des habitudes de vie, alimentaires et de rythme différent, comme soignant nous devons au mieux au travers du projet de vie individualisé, coller à ses habitudes de vie afin de créer un cadre de vie apaisant, et sécurisant. Remettre en cause toutes ses habitudes sous prétexte de fonctionnement de service peut être difficile à entendre et à comprendre. A cela peut s'ajouter parfois un isolement de la personne par manque d'entourage familiale et social, peut présenter également une dépression ou des troubles cognitifs avec un manque d'accompagnement du personnel en EHPAD par manque de moyens, nous arrivons

très vite à une majoration de troubles existants ou à l'apparition de troubles. Nous pourrions constater une dégradation des relations.

C'est à ce moment que les symptômes comportementaux et/ ou psychiatriques de la démence surviennent, quand les informations et l'expression du résident ne lui permettent plus de maîtriser son environnement.

Dans les troubles du comportement il faut tout de même distinguer les troubles psycho comportementaux productifs de ceux non productifs mais à ne pas négliger.

Les troubles productifs sont considérés comme étant gênants et voyants, les cris, l'agitation ou même la violence, mais il y a ceux qui sont non productifs et plus silencieux mais tout autant dangereux.

Les troubles sont parfois négligés, tels que le repli sur soi, la solitude ou une perte de l'élan de vie par exemple. Il s'agit d'être vigilants, il est possible que ses manifestations nous conduisent à un syndrome de glissement important, puis à un besoin de soins plus important et une plus grande dépendance. Cette situation majorera les troubles qui deviendront possiblement productifs car la personne aura encore moins d'emprise sur son environnement.

La prise en soins des troubles, donc la souffrance du résident qu'il n'arrive pas à exprimer est d'en connaître les causes et les origines.

Quels sont ses antécédents ? Quelle est son histoire de vie ? Est-ce que je le connais bien et que sais-je de lui pour pouvoir l'apaiser ?

Les formations du personnel soignant permettent de donner des outils et des clés dans l'accompagnement, le temps et l'investissement des soignants est une base solide à la prise en soins de qualité.

Associées à des moyens médicamenteux quand ceux-ci sont nécessaire tel qu'un traitement contre la dépression par exemple. L'architecture de l'établissement accueillant les personnes est aussi une réponse possible, un endroit d'accueil calme et reposant peut permettre un apaisement.

L'accompagnement de la personne âgée présentant des troubles est finalement d'écouter et d'observer en évitant autant que possible l'évitement et le retrait. L'écoute bienveillante dans un espace calme et apaisant. Plus nous connaissons notre résident et moins nous aurons de difficulté à l'apaiser et le calmer. Cela n'enlèvera pas les troubles de celui-ci, il nous faut apprendre à les apprivoiser pour les appréhender et vivre avec eux.⁴

d. Les soignants et leurs fonctions

L'EHPAD est le lieu de rencontre d'une grande diversité de compétences et d'activités professionnelles. Le soin est une des activités indispensables au bien être des résidents. Il est nécessaire de connaître les particularités des fonctions soignantes : Quels sont les différents types de soignants ? Quels sont leurs diplômes ? Et leur force de formation ? Quels rôles occupent-ils au sein des équipes en EHPAD ? Comment

⁴ Doc soins gérontologie n°73 oct 2008

harmoniser leurs formations et compétences en fonction des besoins de la structure et donc de ses résidents ?

- Description

Aide-soignant (AS) : Sous la responsabilité de l'infirmier, l'aide-soignant assure les soins d'hygiène et de confort, l'accompagnement des actes de la vie quotidienne (repas, installation, nettoyage de l'environnement proche, ...).

Obtention d'un diplôme d'état d'aide-soignant DEAS. Au sein d'un EHPAD, ils ont les compétences pour assurer les soins quotidiens, ce qui permet la prise en soins des personnes ayant des besoins plus spécifiques. Par exemple : manipulation des personnes alitées, prise en charge des résidents revenant d'hospitalisation, ...

Accompagnant Éducatif et Social (AES) : Il accompagne et aide de la personne âgée ou dépendante dans les actes de la vie quotidienne, afin de maintenir l'autonomie par le biais d'interventions sociales.

L'obtention d'un diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social DEAES. En EHPAD, même s'il permet également d'accompagner les résidents dans les actes de la vie quotidienne, une dimension d'accompagnement social via l'animation permet d'apporter d'autres clés pour la prise en charge des résidents.

Auxiliaire de vie sociale (AVS) : Intervient auprès de toute personne qui ne peut assumer seule les tâches de la vie quotidienne. Rôle d'aidant dans la vie quotidienne (courses, accompagnement aux rendez-vous médicaux, aide à la toilette, ...).

Obtention du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS). En EHPAD, permet l'accompagnement des résidents avec une légère perte d'autonomie et de faciliter leur vie sociale.⁵

- Harmonisation

En EHPAD aujourd'hui, les équipes soignantes sont composées de personnel diplômé d'une grande diversité. (AS, AES, AVS).

Comme décrit ci-dessus, chacun de ses professionnels possède une formation différente, avec des degrés de responsabilités différents et des spécificités propres. L'harmonie ne pourra être que le mariage des compétences et formations de chacun face aux besoins et attentes des résidents. L'alliance du projet de soin au projet de vie du résident afin de trouver le bon soignant adapté au bon résident.

e. Projets d'établissement, de soins et de vie

Dès son entrée et au quotidien, le résident se trouve confronté à des règles de vie en collectivité qu'il n'avait pas à domicile. Il est important de le réintégrer ou de le maintenir dans une vie sociale au sein de la structure, les soignants devront l'aider à évoluer sans ressentir ces contraintes en conservant des liens avec les autres. Mais comment faire du lien entre les personnes en collectivité où évolue des résidents présentant des troubles du comportement perturbateur ?

⁵ Fiche métier DGCS/ministère de la santé

- Le projet d'établissement

Chaque EHPAD élabore un projet d'établissement, généralisé depuis la loi du 2 janvier 2002 qui définit "ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement".⁶

Établi pour une durée de 5 ans, il pose un cadre sur l'orientation, formalise les missions de l'institution, c'est à partir de celui-ci que les autres projets sont élaborés en intégrant ces principes et ces valeurs.

- Le projet de soins

Le médecin coordonnateur "élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre".⁷

Réfléchi en équipe pluridisciplinaire le projet de soins fait partie du projet d'établissement. Il définit les orientations et les actions en matière de soin. Centrés sur la qualité et la mise en œuvre des soins, il s'articule autour des valeurs communes des soignants et donne donc un sens aux activités.

Au-delà de la prise en compte de la réglementation et recommandations, la réflexion pluriprofessionnelle autour du projet de soins doit intégrer la dimension sociale à l'accompagnement, en favorisant les relations entre les résidents et en prenant en compte leur individualité.

⁶ HAS santé.fr fiche repère

⁷ CNP Gériatrie.fr : médecin coordonnateur en EHPAD

Pour une IDEC, le projet de soins est un véritable outil pour déterminer le fil conducteur du « prendre soin » et la cohérence des pratiques, il est alors intéressant de définir, lors de sa conception, les valeurs privilégiant une qualité de vie en collectivité.

Une réflexion commune autour du bien vivre ensemble avec l'équipe afin de favoriser l'adhésion au projet permettrait aussi aux soignants de mieux appréhender l'accompagnement des résidents ayant des troubles du comportement.

- Le projet de vie :

“C'est l'ensemble des objectifs co-construit avec le référent résident, les référents métiers et résident aboutissant un ensemble d'actions entreprises par l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD en correspondance, les attentes et les souhaits du résident, son histoire de vie, l'évolution de sa santé, les moyens à disposition de l'EHPAD”.⁸

Ainsi le projet de vie a donc pour objectif de replacer le résident au centre de la prise en charge en respectant et en encourageant ses demandes et ses désirs tout en prenant en compte ses pathologies même évolutives. Il est question également que le fonctionnement et l'organisation de l'institution doivent répondre à ses attentes et ses besoins.

⁸ www.has le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement

“Il contribue à faciliter l’adaptation du résident. Il aide à définir l’ensemble des actions à mettre en œuvre pour préserver les capacités de la personne accueillie et maintenir la qualité des relations sociales”⁹

Le projet personnalisé répond bien à une approche individuelle de la personne vers un accompagnement de qualité adapté à ses besoins mais également à introduire du lien social en nourrissant les interactions sociales. Ne pas se concentrer uniquement sur les pathologies mais bien se diriger vers une approche d’accompagnement de la personne dans son individualité évoluant au sein d’un groupe.

A travers le recueil de données de l’histoire de vie de la personne, l’équipe cherchera à atténuer la souffrance psychique et à intégrer la personne dans la structure afin qu’elle se sente chez elle. En mettant en relation des parcours de vie, des professions, des liens communs... en ayant pour objectif d’instaurer du lien entre les résidents.

f. Qualité de vie en EHPAD

De nos jours, l’EHPAD concentre des personnes âgées avec leur histoire de vie, demandant des soins et des prestations personnalisées, à ça il faut ajouter des personnes souffrantes.de troubles du comportement, finalement chaque EHPAD est une micro société où il faut composer avec chaque individu.

⁹ www.has le projet personnalisé : une dynamique du parcours d’accompagnement

“La vie sociale est l’ensemble des relations que le résident en EHPAD est amené à avoir avec d’autres personnes.”¹⁰

Comme le rappelle les recommandations sur *La qualité de vie en EHPAD*, les résidents eux-mêmes font la distinction entre les résidents sans troubles du comportement qui conservent une vie sociale au sein de l’établissement et les résidents souffrant d’une maladie d’Alzheimer /apparentée ou dégénérative, où la vie sociale apparaît plus compliquée. Et qu’il existe un rejet des résidents atteints de troubles du comportement.

“Le rôle social est le comportement, la conduite ou la fonction d’une personne à l’intérieur d’un groupe”.¹¹

Le rôle social est donc guidé par la manière dont la personne se comporte, les résidents avec des troubles comportement ont de fortes chances de se retrouver rejetés de la vie sociale de l’EHPAD.

A partir de cette vision, l’IDEC doit se questionner sur le maintien et/ ou la création d’interactions sociales entre les différents résidents.

Il est rappelé également que les professionnels doivent faciliter les rencontres et les relations entre les résidents que ce soit pour les activités mais aussi pour tous les moments de la vie quotidienne.

Encourager les résidents à participer en recueillant leurs attentes et leurs avis.

¹⁰ La qualité de vie en EHPAD/HAS volet 3.

¹¹ La qualité des vie en EHPAD/HAS volet 3.

Mais aussi en intégrant les résidents ayant des troubles du comportement, pour ce faire, impliquer tout le personnel quelque soit sa fonction, en formant à l'écoute et à repérer les situations difficiles et amener des solutions d'apaisement.

Grâce au projet de vie, les soignants repèrent les résidents susceptibles de créer du lien, instaurent un climat serein au sein des groupes et réévaluent si nécessaire.

A travers le projet de soin, l'IDEC anime l'idée d'harmonie, de bien vivre ensemble.

g. Les freins des structures et infrastructures

Afin d'obtenir une harmonie en EHPAD, nous venons de voir les outils que nous avons pour nous permettre de connaître nos résidents, leurs attentes et leurs habitudes de vie. En revanche, nous faisons face à des contraintes, notamment institutionnelles, humaines, matérielles et financières que nous allons développer ci-dessous.

- Difficultés institutionnelles

Qu'est-ce qu'une contrainte institutionnelle ?

« Un ensemble de règles érigées dans le but de garantir l'équilibre des relations entre les membres d'une société. Qui s'effectue où se mène au sein d'une institution. »¹²

Les règles institutionnelles peuvent aussi être un frein à l'harmonie.

¹² <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/institutionnel/>

Les résidents sont soumis à des droits mais également à des devoirs au sein de l'établissement, "la liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres" ¹³

Nous pouvons voir que nous accueillons nos résidents dans des établissements à l'architecture différente. Plus ou moins récente et qui peut rendre plus difficile la création de divers groupes de personnes.

Au bâtiment s'ajoute également la contrainte de sécurité, par exemple certains ne permettent pas la déambulation, il faut alors avoir des personnels alentours afin de garantir la sécurité de chacun.

- Difficultés humaines

Afin de garantir cette harmonie, nous avons besoin de personnel en nombre et qualifié.

Nous faisons face au turn over important dans ces corps de métier, rendant difficile le maintien en place de personnels diplômés, à cela s'ajoute l'absentéisme obligeant des remplacements d'urgence et régulièrement par des vacataires. L'investissement des professionnels remplaçants est souvent différent, n'ayant pas les mêmes connaissances de la structure et des résidents.

Les métiers du soin à la personne sont peu attrayants par la pénibilité du travail (horaires, manutention...) mais aussi par sa rémunération. Malgré une forte demande nous recevons peu de candidatures et avons des difficultés à conserver les recrues,

¹³ John Stuart Mill

ce qui occasionne régulièrement des soins en sous effectifs. En conséquence, il est difficile d'obtenir une harmonie de vie dans l'établissement pour les résidents et pour les équipes épuisées.

- Les difficultés matérielles et financières

En termes de difficultés matérielles et financières nous pouvons aborder la situation sous un angle gestionnaire. Un EHPAD est un établissement ayant une dotation globale pour le soin, il est donc important de comprendre que nous sommes soumis à une gestion budgétaire. Dans les contraintes, nous pouvons alors imaginer que nous ne pouvons installer du matériel très excessif financièrement, ou d'engager des travaux de rénovation des bâtiments très importants sans un projet d'établissement établi. Notre rôle d'IDEC est d'alerter notre hiérarchie des besoins et de les soumettre, le délai d'intervention peut alors être plus ou moins long et nécessiter une validation pouvant ne pas être accordée.

Dans le contexte de refus, pour raison budgétaire, il nous faut faire avec les moyens alloués pour permettre une prise en soins des résidents de qualité.

A nous d'être force de propositions et d'idées dans l'amélioration de la prise en soins des résidents. Également d'améliorer notre capacité à argumenter sur nos besoins.

II. Analyse des réponses au questionnaire et réflexions

a. Analyse

Nous avons fait le choix de faire un questionnaire avec des questions ouvertes car nous avons besoin d'arguments pour notre sujet.

Il nous semblait important de laisser les IDEC se positionner sur ce sujet sans contraintes.

Nous avons recueilli 13 réponses à notre questionnaire, nous avions pour objectif minimum 20 mais le contexte de la crise sanitaire n'a pas été en notre faveur.

En effet le manque de temps des IDEC sur le terrain s'est fait ressentir.

Pour la diffusion de ce questionnaire, nous avons fait le choix du support "Google Form", permettant la diffusion sur des réseaux et de traiter les réponses plus rapidement.

Nous avons tout d'abord demandé à nos connaissances, ensuite nous avons diffusé le questionnaire sur Facebook (groupes orientés sur le soin), LinkedIn, Twitter.

1) Dans l'EHPAD dans lequel vous exercez, possédez-vous un PASA ou une unité sécurisée. Si oui lequel ?

Sur 13 réponses, il y a 5 établissements sans PASA ni unité sécurisée, 3 avec une unité sécurisée, 4 avec un PASA et une avec les deux.

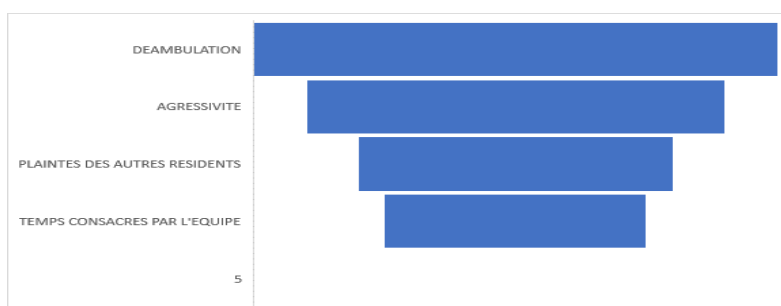
2) *Organisez-vous des activités incluant le résident quel que soit leurs capacités dans votre établissement ? Si oui, que proposez-vous ? Si non, pourquoi ?*

Les IDEC ont tous répondu oui à cette question. Ils ont proposé des activités collectives avec ou sans la présence d'un animateur. Des ateliers mémoires, des animations à thèmes, des spectacles et des animations musicales. Incluant également les résidents ayant des troubles du comportement.

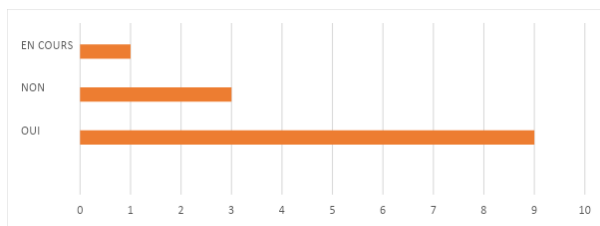
3) *Quelles sont vos difficultés avec les résidents ayant des troubles du comportement perturbateurs ? Classez-les de la plus impactante à la moins impactante.*

On retrouve 4 difficultés essentiellement citées, il s'agit de la déambulation, l'agressivité, les plaintes des autres résidents et le temps consacré par l'équipe.

Ce constat va dans le sens de notre problématique, les résidents ayant des troubles du comportement sont susceptibles de perturber le quotidien de la vie en collectivité, les soignants citent les plaintes des résidents que l'on comprend sans troubles du comportement ainsi que leurs propres difficultés qui est le temps consacré à l'accompagnement.

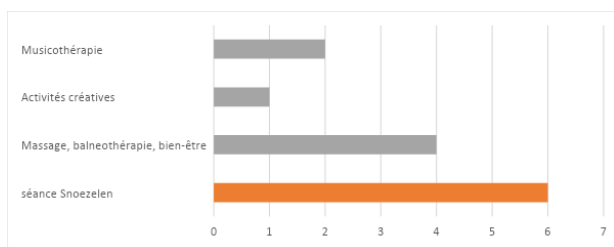


4) Avez-vous des activités dédiées aux résidents souffrant de troubles psycho-comportementaux ? Si oui lesquelles ? Si non pourquoi ?



Seul 9 EHPAD ont des activités dédiées pour les résidents ayant des troubles, on remarque que 3 EHPAD ont répondu à la négative et qu'un seul EHPAD est en cours d'organisation.

Intéressons-nous tout d'abord à connaître quelles sont les activités proposées ?

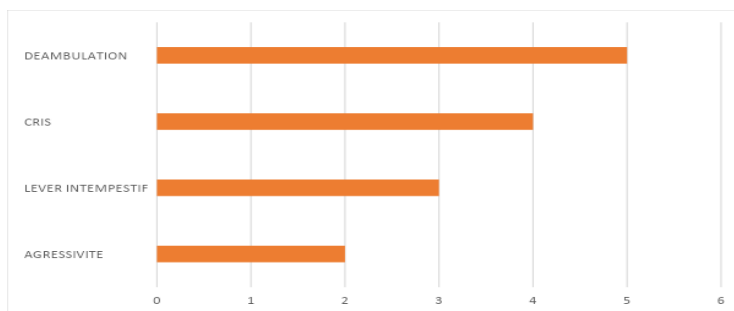


Les activités citées, sont individuelles (massage, balnéothérapie, Snoezelen), l'équipe est donc très sollicitée. L'accompagnement est par conséquent chronophage.

Trois établissements ont répondu qu'il n'y avait pas d'activités dédiées aux résidents ayant des troubles. Cela pouvant s'expliquer par la gêne occasionnée pour les autres résidents du groupe.

5) *Les résidents ayant des troubles impactent-ils l'activité proposée ? Si oui de quelle façon ?*

Les activités proposées sont perturbées par :



Pour chaque questionnaire, on retrouve la notion de difficultés sur le déroulement de l'activité, l'arrêt de l'activité en attente de retour au calme et des résidents refusant de participer si présence de résidents perturbateurs sont aussi évoqués. Les difficultés liées à la cohabitation sont bien présentes.

6) *Combien d'ETP AS avez-vous dans votre personnel? AES ? ASG ? et Aux de Vie ?*

Cette question porte sur le nombre de postes différents parmi les soignants, en termes d'aides-soignants, d'assistants de soin en gérontologie, d'auxiliaires de vie et également d'accompagnants éducatif et social.

Nous pouvons constater que la question n'a seulement que 8 réponses exploitables, cela montre que notre question a été mal posée ou non comprise par tous.

Nous voyons que nous avons une majorité de personnels formés aides-soignants, dans une moindre proportion d'accompagnants éducatif et social, et majoritairement

peu d'auxiliaires de vie qui ne sont pas diplômées. Peu d'établissements possèdent des assistants de soins en gérontologie (4).

Sur ces 8 réponses nous constatons que seuls 4 établissements possèdent des assistants de soin en gérontologie, ce sont généralement des personnes diplômées positionnés en PASA ou UHR de par la spécificité des compétences dans l'accompagnement des personnes.

7) Lors des prises en soins des résidents présentant des troubles, utilisez-vous votre personnel selon leurs compétences spécifiques ? Si oui comment ? Si non pourquoi ?

Concernant l'utilisation des personnels en fonction du diplôme obtenu.

Nous pouvons voir que nos collègues assistants de soins en gérontologie sont utilisés uniquement en unité spécialisée ou PASA. Dans tous les établissements interrogés soit 13 EHPAD, les autres postes sont utilisés en faisant fonction Aide-soignant. Mais alors pourquoi ?

Cela s'explique pour beaucoup par le turn over dans notre profession, les agents diplômés ne restent pas forcément et les compétences se perdent. Ce n'est pas la seule explication car les résidents partent aussi, le travail est sans cesse en évolution, le résident évolue, il y a beaucoup d'entrées et de sorties qui peuvent épuiser les équipes.

L'épuisement professionnel et l'absentéisme des soignants sont aussi une explication qui fait que dans la gestion du quotidien, il est compliqué d'adapter les postes en fonction des compétences. Le principal est qu'il y ait suffisamment de soignants tous

les jours et que les accompagnements restent de qualité même si ceux ci ne sont pas optimums.

Les IDEC interrogés nous expliquent qu'ils aimeraient pouvoir travailler en fonction des compétences de chacun au maximum, malheureusement cela n'est pas toujours possible.

8) Y-a-t-il une réflexion autour de la vie en communauté lors de l'élaboration du projet de vie du résident ? Oui, Non Pourquoi ?

Sept IDEC répondent oui et six non.

Dans les établissements où une réflexion est portée sur le sujet, il est plusieurs fois répété que la cohabitation est une réelle préoccupation dans le projet d'établissement.

Le projet de vie est un recueil permettant de créer du lien entre résidents en partant de leurs souhaits, attentes... Il permet alors de mettre en évidence des points communs entre certains résidents, et donc de pouvoir mettre en place dans leur vie quotidienne des situations de rencontre entre eux. Par exemple avoir un plan de table réfléchi et cohérent, proposer des activités susceptibles de répondre à leurs attentes ou encore favoriser une rencontre avec un autre résidents en partant d'un point commun.

Pour ceux qui répondent non, nous remarquons que trois d'entre eux formulent une argumentation.

Un nous dit que la réflexion dans le projet de vie individualisé n'est pas formulée officiellement laissant sous-entendre qu'elle est quand même présente dans le fond.

Une personne nous répond que non, car l'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, mais selon nous cela rend certes les mises place plus compliquées mais n'empêche pas forcément la prise en compte de ce sujet lors des projets de soins. Enfin la dernière réponse est non car le projet de vie personnalisé se concentre uniquement sur le résident et ses besoins.

Par ces réponses nous constatons que même, si ce n'est pas forcément officiellement décrit ou formulé dans le projet de vie individualisé, cette notion de vie en communauté est une préoccupation bien présente.

9) Lors de l'élaboration du projet de vie individualisé, quels professionnels y participent ?

Nous constatons qu'un soignant référent ou non y est systématiquement (AS, AES, AVS, ASG,), cette réponse est intéressante car c'est l'intervenant principal auprès du résident, le soignant l'accompagne tout au long de la journée, c'est certainement la personne qui recueille le plus d'informations et qui peut en témoigner en réunion.

L'IDE est présente sur 10 questionnaires, elle a un rôle transversal sur l'ensemble des résidents et leurs prises en soin.

L'IDEC est présent 9 fois, il semble important qu'il soit présent afin de centrer les informations et de mettre en place des plans d'action en fonction de celles-ci.

Le médecin coordonnateur est présent 7 fois, sa présence est intéressante mais n'est pas forcément simple à avoir car très pris par les problématiques médicales de l'établissement et souvent en temps partiel.

Le psychologue est aussi présent 9 fois sur 13, sa présence semble primordiale pour s'interroger sur l'aspect bien être psychique du résident, il intervient pour faciliter la vie du résident en faisant en sorte qu'il se sente bien dans la structure et avec les autres. La direction est présente 3 fois, selon nous l'IDEC est présent et c'est de son rôle de remonter à la direction les éléments la concernant. On remarque également que ces réunions sont composées d'une équipe pluridisciplinaire permettant de favoriser tous les plans autour du résident.

10) En tant qu'IDEC que mettez-vous ou mettriez-vous en place dans vos projets de soins pour permettre une vie en communauté plus harmonieuse ?

Plusieurs IDEC (4) parlent de la formation sur les troubles du comportement, dans un premier temps aux salariés de la résidence mais également aux familles et aux résidents. Par le biais de réunions d'informations ou d'ateliers. Donner une place aux aidants dans ce projet de soins et permettre aux résidents d'être acteurs de leur prise en charge au plus possible.

D'autres (4), parlent d'inscrire dans le projet de soins des activités extérieures et/ou de favoriser les intervenants extérieurs. Cela permettant d'augmenter les temps d'activités, de soulager les équipes en termes de charge de travail. Aussi selon eux le fait de sortir de l'EHPAD et/ou de faire de nouvelles activités, permettrait de créer le lien et de fédérer les équipes et les résidents.

Trois parlent d'une ré-organisation de soins, et des fiches de poste en fonction des diplômes de chacun, afin de s'adapter aux réels besoins des résidents accueillis, redéfinir les temps de chacun et avoir une réelle réflexion sur l'harmonie, l'un d'entre

eux parle également de la nuit, car les troubles du comportement peuvent y être majorés et gênants pour les autres. Il émet l'idée d'avoir des ASG et/ou AES la nuit et même l'ouverture nocturne du PASA.

11) Selon vous l'harmonie règne-t-elle dans votre établissement ? Si oui grâce à quoi ? Si non pourquoi ?

Pour trois IDEC la réponse est oui, principalement grâce au travail des équipes soignantes, l'implication de tous dans un accompagnement de qualité.

Les activités exceptionnelles, les journées à thèmes ou alors les fêtes amènent un souffle d'air frais et favorisent le lien et l'harmonie dans les EHPAD.

Pour les autres, la réponse est plutôt non pour différentes raisons. Dans un premier temps avoir une harmonie d'équipe en se sentant bien dans son travail et avec ses collègues permettrait d'apporter une harmonie auprès des résidents. Dans un second temps, les équipes sont souvent épuisées et avec un turn over important, rendant plus difficile les prises en soins.

Puis il nous est évoqué, pour finir notre analyse, le manque de temps soignant pour des prises en soins de qualité et un bon accompagnement.

b. Réflexions suite à l'analyse

Pour donner suite à l'ensemble de ces retours nous allons tenter de trouver des éléments de réponses

- Un EHPAD sans PASA et sans unité sécurisée, cela veut dire quoi ? Qu'est-ce qu'un PASA ?

C'est un pôle d'activités et de soins adaptés, ce sont des espaces aménagés au sein des EHPAD. Ils sont destinés à accueillir des résidents présentant des troubles cognitifs à type de démences Alzheimer et apparentées neuro-dégénératives, durant la journée.

Le PASA est un espace dédié avec un environnement confortable, calme et apaisant, rassurant pour les résidents et permettant une stimulation des sens des résidents. Il doit offrir un lieu de vie permettant de construire du lien social pour le groupe, avec une ouverture obligatoire sur l'extérieur dans un jardin ou/et une terrasse sécurisée, librement accessible par les résidents.

Cet accueil permet grandement d'éviter les manifestations anxieuses et de réduire les troubles du comportement perturbateurs.

- Et l'unité sécurisée ou fermée, qu'est-ce que c'est alors ?

Le terme officiel est une unité d'hébergement renforcée (UHR), cette unité est différente du PASA car celui-ci est ouvert uniquement en journée avec des horaires fixes alors que l'UHR est une unité de soins 24h/24 et 7j/7. Elle est fermée par un digicode. Les chambres des résidents sont disposées autour d'un espace commun qui permet de partager les moments de vie, la prise des repas, les activités collectives et surtout également qui permet une déambulation libre des résidents, sans restriction et en toute sécurité dans cette unité close mais disposant d'un jardin ou une terrasse sécurisée.

Le but de cette unité est de sécuriser les résidents mais aussi de permettre un cadre de vie plus calme que la vie en collectivité, tout en maintenant l'autonomie et les besoins de liberté et d'expression des résidents. Le suivi médical est aussi appuyé afin de réduire les troubles du comportement, également par une aide médicamenteuse si nécessaire.

Maintenant que nous savons ce que c'est que le PASA et l'UHR, et dans quelle mesure ils fonctionnent, comment fait-on lorsque l'EHPAD n'en possède pas ? Que pouvons-nous proposer à nos résidents ayant des troubles et qui pourrait en avoir besoin ? Avec les enquêtes que nous avons réalisées, nous cherchions à répondre à cette question.

Ce qui est le plus impactant pour les autres résidents, ce sont particulièrement la déambulation, les cris et la violence. Certains résidents développent une crainte ou une peur. Lorsque l'établissement le permet il peut être proposé des temps d'activités séparés afin de prévenir l'apparition de troubles plus importants chez des résidents

avec ses troubles. De ce fait nous évitons les incompréhensions des uns et des autres, le sentiment de rejet du résident présentant des troubles majorer ceux-ci par une sensation de désorientation et d'agitation induite. Les temps d'activités peuvent être proposés à des temps différents selon les groupes afin d'éviter une trop grande affluence de résidents en un même endroit, ce qui pourrait également majorer les troubles de certains résidents.

Ces solutions proposées, ne favorisent pas l'harmonie en EHPAD et c'est bien le problème rencontré dans les retours d'enquêtes. Les IDEC interrogés retrouvent une certaine harmonie dans l'ensemble mais soulèvent l'épuisement des équipes par les difficultés du quotidien.

- Pourquoi un résident avec des troubles psycho-comportementaux pose-t-il problème ?

Pourquoi sommes-nous si gêné par les troubles des résidents, qu'est-ce que cela renvoie aux autres résidents et même aux soignants ?

Dans une certaine réflexion et dans le fond, nous pouvons imaginer que ses troubles renvoient à un reflet de nous-même et de ce que l'on pourrait devenir un jour. Le résident ayant des troubles envoie une image négative de lui-même dans une société qui ne valorise pas la vieillesse d'une part mais qui ne valorise pas non plus les personnes non performantes.

Si l'on ajoute des troubles associés, les résidents entre eux, ont aussi plus de difficultés à accepter la différence de l'autre. Cela fait peut-être parti des raisons qui font que les troubles comportementaux peuvent être dérangeants en tant que tel.

Il est aussi dérangeant dans sa forme, les troubles peuvent être envahissant pour les autres résidents et professionnels évoluant autour, par le bruit, la répétition, les coups etc....

Comme remarqué dans les réponses du questionnaire, il est épuisant de devoir entendre une personne crier toute la journée, ou avoir des gestes répétitifs voir de la violence verbale et physique, et ce, sans but précis. Les réactions des professionnels sont parfois inadaptées par le manque de formation, alors comment demander aux résidents de les supporter au quotidien ?

Il nous ai souvent demandé de trouver des solutions, l'idéal étant de réussir à réduire les troubles pour ne pas déranger les autres. C'est bien pour cette raison, que nous cherchons des solutions adaptées à tous.

III. Des propositions à apporter, des outils pratiques ?

Après toutes nos analyses, nous pouvons maintenant tenter d'apporter quelques idées à proposer aux EHPAD éprouvants les mêmes difficultés.

a. Création d'ateliers ?

La création d'ateliers manuels et/ou sensoriels, être concentré sur une tâche à accomplir, cela évite de majorer des troubles existants, et être plusieurs résidents sur un projet commun peut tout aussi bien créer du lien. La méthode Montessori est très utilisée. Cette méthode inventée par Maria Montessori, à la base destinée à l'apprentissage des enfants et adaptée dans les EHPAD. Avec cette méthode les soignants font attention aux interactions des résidents les uns avec les autres et encouragent la création d'une communauté dans laquelle chacun a son rôle à jouer en fonction de ses capacités. Le but de mettre l'accent sur ce que le résident est capable d'accomplir.

b. Sorties en extérieur tous ensemble ?

Les fêtes calendaires, les anniversaires des résidents ou les journées à thèmes peuvent donner des occasions pour effectuer des sorties de l'EHPAD à nos résidents et leur famille. Un bol d'air frais pour rapprocher nos aînés. La convivialité est importante et les sorties rompent la monotonie du quotidien. Pour tout organiser l'IDEC a besoin d'un(e) animateur(trice), il va réserver le lieu de la sortie, le véhicule adapté, faire appel à des bénévoles accompagnateurs si nécessaire. L'IDEC va pouvoir mettre à disposition quelques soignants qui participent à la sortie et garantissent

l'accompagnement adapté et en toute sécurité pour que les résidents puissent profiter au maximum.

c. Adaptation des postes et des missions ?

Nous constatons qu'il est parfois difficile d'embaucher ou de garder au sein d'un EHPAD une catégorie de salariés diplômés avec une expertise précise. Il semblerait que le personnel qualifié ne se retrouve pas dans l'organisation actuelle de l'EHPAD, où tout le monde exerce les mêmes tâches. L'intérêt de travailler les fiches de poste en tenant compte des spécificités de chacun prend alors toute son importance. Tout d'abord définir une valorisation de chaque professionnel dans sa fonction, permet de mettre en avant l'utilité de chacun auprès du résident et de créer une identité individuelle professionnelle. Cela pourrait permettre d'éviter la fuite de certains professionnels vers des services plus spécifiques et également d'en encourager d'autres à la formation, ainsi de favoriser un plan de carrière au sein de l'EHPAD et de construire une équipe pérenne.

Recréer un esprit d'équipe où la fonction de chacun serait clairement définie au travers de sa fiche de poste, favoriser les compétences de chacun en créant ainsi une harmonie autour du résident. Une harmonie d'équipe où chacun pourrait accomplir ses tâches. La somme de chaque individu ferait la collectivité, pour cela le rôle de l'IDEC prend tout son sens : il faut connaître son personnel, connaître ses envies de formation, de spécialisation, les rôles qu'il souhaite tenir, afin de mettre en avant une identité au sein de l'équipe : les rendre acteurs de projets et les accompagner dans ce rôle.

Les entretiens professionnels permettent de recenser ce type d'informations. Avoir du personnel épanoui dans sa fonction favorise l'harmonie d'équipe, une harmonie qui se transmet aux personnes accueillies et leurs proches.

Il faut donc en parallèle connaître la population accueillie et en particulier ses besoins, utiliser les projets de vie individualisés, afin de pouvoir adapter les soins et soignants aux besoins réels.

En effet un résident ayant des troubles du comportement, pouvant être gênants pour les autres résidents et également pour le personnel dans la réalisation de certains soins, pourrait être accompagné avec une approche plus axée sur de l'animation adaptée afin de faciliter le quotidien de tous.

Si le résident est pris en charge par un soignant ayant des compétences spécifiques adaptées, il ne sera que plus en confiance et trouvera plus facilement une place au sein de la collectivité. Ce bien être individuel apporté au résident, favorise un bien être général, au sein de la résidence et réglera donc une de nos problématiques principales. L'harmonie, décrite ici, est celle d'une organisation pensée, qui crée une équipe motivée, investie dans un rôle qui a du sens, celui d'avoir la meilleure place auprès du résident. Une équipe construite dans la durée est également plus sécurisante pour les résidents et leurs familles.

d. Connaissance de nos résidents et de leurs envies

Nous avons pu évoquer précédemment que le projet de vie individualisé était une composante importante pour connaître et comprendre nos résidents, avec leur histoire et leurs expériences.

Maintenant que chaque résident est connu et qu'il a exprimé ses demandes et envies pour animer la journée, notre rôle d'IDEC est de permettre de créer du lien entre chacun pour partager, échanger, se remémorer ce qu'il faisait ou rêvait jadis.

Afin de commencer cette tâche, il est intéressant de se pencher sur le temps soignant nécessaire à cette démarche comme vu dans notre questionnaire, l'IDEC va nommer un référent de soins, qui sera garant du projet de vie individualisé. Il a donc un rôle de supervision et de transmission auprès de la direction.

Il se peut que l'un des moyen non dédié soit le partage lors de la toilette ou lors d'un repas, un moment qui est individuel et permet la confiance. Chaque moments est à ajouter au projet de vie au fur et à mesure.

Nous avons aussi la possibilité de mettre en place un temps plus formel, dans un premier temps lors de l'arrivée du résident dans l'établissement où il est accueilli par nos soignants. Il est même peut être possible de prévoir une visite de pré-admission du résident à son domicile ou sur le lieu de l'hospitalisation, avant l'entrée dans l'EHPAD et donc un premier contact, un premier échange. Par la suite il est possible de permettre un temps en début d'après-midi éventuellement pour qu'un soignant s'entretienne avec le résident dans ce but. Après chaque entretien et avoir recueilli un

maximum d'informations, il est important de pouvoir réunir des soignants dédiés à cette tâche pour réfléchir au moyen de rapprocher des résidents avec les mêmes intérêts et les mêmes envies.

Connaître nos résidents permet de les comprendre et de leur proposer des animations et activités adaptées à leurs envies et leurs besoins. De proposer aussi ces activités en compagnie d'autres résidents ayant les mêmes goûts et intérêts. Quel que soit les capacités des résidents, créer du lien autour d'une passion commune et encadrée par des soignants diplômés qui accompagnent les résidents en difficulté peut être un idéal à atteindre pour arriver à vivre en harmonie. Respecter les intérêts de nos résidents, proposer des activités adaptées, créer un lien pouvant amener à prendre sous son aile le voisin d'à côté est un objectif ambitieux mais pourquoi pas ?

CONCLUSION

De part ce travail, nous nous rendons compte, que nous ne sommes pas seules avec cette réflexion.

Pour nous ce serait un réel objectif et une finalité, une fois l'organisation de soins, les protocoles et les projets maîtrisés, l'IDEC puisse se consacrer pleinement à l'enjeu de l'harmonie de la vie en EHPAD et au bien-être de ses résidents. Un véritable gage de qualité.

Nous constatons également que tous les établissements ne peuvent, de par leur architecture ou autre, bénéficier de structures type PASA ou UHR. Pour limiter l'impact des résidents ayant des troubles du comportement dans l'harmonie de l'EHPAD, il serait intéressant de donner à ces établissements des moyens afin de pallier ce manque.

Malgré toutes les pistes évoquées dans notre mémoire, que nous allons tenter de mettre en place, il est intéressant de continuer à faire évoluer nos pratiques et favoriser une harmonie de vie. L'ouverture sur l'extérieur, semble permettre l'harmonie entre les résidents, leur famille et l'équipe. Elle mobilise tous les acteurs, et offre à chacun sa place, une identité permettant le lien entre tous.

L'écriture de ce mémoire nous a beaucoup apporté sur le plan personnel et professionnel nous avons eu la chance, malgré la situation actuelle, de former un groupe uni, avec une réelle entente et écoute reflétant une belle harmonie.

Ce mémoire nous a confirmé le rôle prépondérant qu'à l'IDEC dans la détection, la mise en place et la pérennité de l'harmonie en EHPAD, elle en est le chef d'orchestre.

RÉSUMÉS

Ce travail porte sur la réflexion commune d'une problématique rencontrée dans nos EHPAD liée à la difficulté de cohabitation des résidents ayant des troubles du comportement et ceux n'en ayant pas. En effet la mission de l'IDEC est de favoriser l'harmonie au sein de l'EHPAD, et pour cela il utilise des outils managériaux et la constitution des équipes pluridisciplinaires selon leurs compétences. Le but du mémoire est de trouver des pistes de réflexion pour la prise en soin des résidents ayant des troubles du comportement pouvant être perturbateurs pour les autres, les équipes et les familles. Ouvrir l'EHPAD sur le partage et l'extérieur, faisant ainsi l'EHPAD un lieu agréable où il fait bon vivre ensemble.

Ce mémoire porte également sur le rôle de l'IDEC, manager de proximité, réel pivot entre la direction, le soin, les résidents et leur famille. Il est le garant de l'harmonie.

This written work emphasises the reflection brought by a dilemma met in our Retirement Homes linked to the difficulty of the residents, living together and developing behaviour disorders, with those having none .

As a matter of fact, the IDEC mission is to favour harmony in any retirement home and to that purpose, it uses managing tools and the constitution of multidisciplinary teams according to their competences.

The purpose of this memoir is to find the reflection tracks to take care of the residents developing behaviour disorders which could be disruptive for the others, the teams and the families as well. To open a retirement home onto the care and the outside makes it a pleasant place where living together gets its real meaning.

SOURCES

- Les dossiers de la DRESS : “les conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés” sept 2016
- The conversation (site web) “L’EHPAD peut être un lieu de vie et d’humanité insoupçonné”.
- HAS/ Dossier qualité de vie en EHPAD volet 3
- Fiches métiers: Ministère de la santé et des sports - Direction générale de l'offre de soins
- Le site du gouvernement www.pour.les.personnes.agees.fr
- Fiches de poste IDEC Domusvi et Korian
- Document DOC Soins Gériatrie N°73 Octobre 2008.
- HAS santé.fr fiche repère
- www.has le projet personnalisé: une dynamique du parcours d’accompagnement
- Médecin coordonnateur en EHPAD cnpgeriatrie.fr :
- www.has le projet personnalisé : une dynamique du parcours d’accompagnement

ANNEXE

QUESTIONNAIRE MEMOIRE « Vivre en harmonie en EHPAD : rôle de l'IDEC. »

Ce questionnaire s'adresse aux IDEC

1. Dans l'EHPAD dans lequel vous exercez, possédez-vous un PASA, ou une unité sécurisée? Oui lesquels ? Non pourquoi ?

2. Organisez- vous des activités incluant les résidents quelques soit leurs capacités dans votre établissement ? Si oui, Que proposez –vous ? Si non, pourquoi ?

3. Quelles sont vos difficultés avec les résidents ayant des troubles du comportement perturbateur ? Classez-les de la plus impactante à la moins impactante?

4. Dans l'EHPAD (hors PASA ET Unité sécurisée), avez-vous des activités dédiées aux résidents souffrant de troubles psycho-comportementaux ? Oui lesquelles ? Non pourquoi ?

5. Les résidents ayant des troubles, impactent-ils l'activité proposée ? Si oui de quelle façon ?

6. Combien d'ETP, AS avez-vous parmi votre personnel ? AES ? ASG ? Et Auxiliaire de vie?

7. Lors des prises en soins des résidents présentant des troubles, utilisez-vous votre personnel selon leurs compétences spécifiques (AS/ ASG/AES/AUX) ? Si oui comment ? Si non pourquoi?

8. Y a-t-il une réflexion autour de la vie en communauté lors de l'élaboration du projet de vie du résident ? Si oui comment ? Si non, pourquoi ?

9. Lors de l'élaboration de vos Projets de Vie Individualisés, quels professionnels y participent?

10. En tant qu'IDEC, que mettez-vous ou mettriez-vous en place dans vos projets de soins pour permettre une vie en communauté plus harmonieuse ?

11. Selon vous l'harmonie règne telle dans votre établissement ?

Si oui grâce à quoi ? Si non pourquoi ?

Nous vous remercions profondément pour votre temps, votre aide et vos réponses à ce questionnaire.

A remplir avant le 1er octobre 2020

Nous avons maintenant matière pour travailler et apporter des pistes de réflexion pouvant permettre une belle harmonie de vie au sein des EHPAD.

Stéphanie DORENLOT/ BOIVIN, Stéphanie DEQUEANT et Mélanie LECERF.