

Fiche de synthèse d'initiatives concernant « Le repérage et dépistage des fragilités des personnes âgées en Auvergne-Rhône-Alpes... »

(format à titre indicatif mais document à limiter à un recto-verso)

1. Présentation générique de l'action

- Nom de l'action : Evaluer les fragilités mais promouvoir les capacités restantes
- Nom du porteur de l'action : Karine JOVILLAIN
- Contact (nom, tél, mail) : Karine JOVILLAIN , 06.03.32.40.65 . direction@nddr.fr
- Partenaires : Asshumevie, SODEXO
- Date de création :
- Lieux concernés (domicile, établissement) : ehpad ND des Roches
- Territoire(s) concerné(s) : ANJOU 38150

2. Description de l'action

- Objectifs : Permettre un bon accompagnement des personnes âgées accueillies dans l'EHPAD en plaçant les actions au bon niveau des besoins et des possibilités.
Favoriser les capacités restantes, l'autonomie, la participation, la vie sociale.
- Description du parcours : du dépistage à la conduite à tenir (bilan, préconisations, actions menées) :

Evaluation des capacités des personnes accueillies au cours d'une toilette évaluative.

Les éléments recueillis sont partagés en équipe pluri disciplinaire pour guider tous les actes de la vie quotidienne et le projet d'accompagnement personnalisé.

Classification : homme debout ; debout-assis...allongé + profil de participation à la vie sociale et temps repas.

Les infirmières prescrivent les techniques de soin préconisées pour tous les moments de la journées en fonction de ces évaluations : soins, repas, vie sociale, nuits.

Dans les soins, les soignants respectent donc les choix du moment, l'implication et le degré d'aide propre au résident. Au moment du repas : texture, présentation et moment de restauration seront adaptés.

Pour la vie sociale, les désirs et rôle (plus ou moins actifs) sont pris en compte dans les propositions faites.

- Résultats de l'action :

Respect des capacités restantes des personnes âgées en faveur de l'autonomie.

Importance accordée à la prévention et à la confiance en soi.

Amélioration de la verticalité et prévention des fractures.

Beaucoup de soins relationnels au service de l'estime de soi.

Diminution des textures de repas modifiées pour plus de mastication, de plaisir de manger et prévention des fausses routes.

- Ressources mobilisées : compétences, financières, autres... :

Formations de tous les professionnels à la méthode HUMANITUDE.

Désignation et formation approfondie de référents et temps dédiés au suivi des actions.

Temps d'échange avec les personnes accueillies pour faire connaissance de façon approfondie et les évaluations de capacités.

Temps de professionnels pour installer des nouvelles habitudes.

Temps d'observation pour s'auto évaluer et partager et entretenir les pratiques.

Temps de préparation en cuisine pour couper finement sans hâcher.

3. Bilan (suivi/ évaluation)

- Le cas échéant, quelle évaluation a été conduite ? Quels en sont les principaux résultats ?

Pour l'approche HUMANITUDE, nous sommes engagés vers l'obtention du label avec une évaluation chaque année sur de nombreux critères. Les résultats progressent grâce aux implications des professionnels

Les évaluations individuelles des résidents se font dans le cadre des projets personnalisés.

- Quels soutiens et résistances sociales ou politiques, voire impasses réglementaires et légales à la mise en œuvre de l'idée ?

Projets soutenus par le financement des autorités dans le cadre des crédits non reconductibles pour former tous les professionnels.

Les impasses : la prévention santé ou le retour vers plus d'autonomie ne sont pas valorisés financièrement en EHPAD.

La pénurie de médecin coordonnateur et de médecins traitants représentent un frein aux actions innovantes de santé. Ce sont la dépendance et les pathologies qui permettent d'obtenir le plus de dotation.

- Quels ont été les leviers de faisabilité du projet ?

Le désir d'inciter davantage les actions de prévention et les approches non médicamenteuses qui nécessitent plus de temps humains mais sont au bénéfice de la santé des personnes âgées, des professionnels et de la santé environnementale.

Le désir de prendre en soin selon l'adage « primum non nocere (d'abord ne pas nuire ; Hippocrate) » et considérer la personne accueillie actrice de sa vie.

Des crédits non reconductibles permettant les formations généralisées.

Le désir de s'engager vers le label et montrer que la vulnérabilité et le grand âge peuvent être perçus positivement.

- Quelles seraient les conditions de diffusion du projet à une échelle territoriale ou populationnelle plus large ?

Des communications dans les médias et par les réseaux.

Des rencontres sur site et la promotion de nos actions auprès des stagiaires.

Des formations Humanitude dans les centres de formation IFSI, IFAS...

4. Commentaires complémentaires éventuels

Nos actions bénéficient à la qualité de vie au travail et au bien-être des proches des personnes accueillies.