



FOYER DU VALLON

EMS pour personnes âgées aveugles ou malvoyantes

On ne voit bien qu'avec le cœur,
l'essentiel est invisible pour les yeux.
Saint-Exupéry

Pour vivre, toute personne a besoin de
créer des liens avec son environnement.
J. Bowlby

PHILOSOPHIE DE SOINS

I Conception de l'individu

L'être humain est unique, animé d'un SOUFFLE de VIE... FORCE de VIE présents depuis sa naissance, animé de croyances sans cesse en évolution et guidant ses pas. Il est "relié" à une famille, à des personnes qui lui sont proches, à un milieu de vie auquel il est attaché... et par là-même, il est en perpétuelle recherche d'équilibre entre ce monde qui l'entoure et son monde intérieur.

II Conception de la personne âgée

Véritable voyageur du temps, elle a derrière elle tout un passé riche de souvenirs, d'émotions. Elle est la mémoire de son histoire.

"Usée" par ce temps, la personne âgée n'en demeure pas moins un être en processus de devenir. Elle mérite notre profond respect. Parfois repliée sur elle-même, fragilisée par de douloureux événements, **elle attend de nous amour et reconnaissance dans ce qu'elle est et vit.**

Souvent peu bavarde, elle communique à sa manière avec celui ou celle qui veut bien **l'entendre "là où elle est"**.

III Les objectifs de soins en lien avec l'entrée au Foyer

Tout changement de lieu de vie crée un véritable bouleversement pour une personne âgée, pleine d'inquiétude face à l'inconnu, d'autant plus lorsqu'il s'agit de quitter définitivement son domicile et d'entrer en pension.

Avec l'handicap de la vue, vient se surajouter la perte de ses repères visuels essentiels pour se situer dans le temps et dans l'espace rendant la personne âgée encore plus vulnérable.

C'est pourquoi un accent tout particulier est mis lors de l'accueil et de l'intégration d'un nouveau résidant au Foyer.

Nos objectifs sont de le mettre en confiance en développant un climat de sécurité par :

1. Un accueil chaleureux et respectueux du résidant et de ses proches.
2. Une écoute attentive et patiente de toutes ses préoccupations.
3. Une présentation à l'équipe soignante et aux autres pensionnaires notamment lors d'une "verrée de bienvenue" au cœur même de l'unité.
4. Une orientation progressive avec son nouvel environnement pour se familiariser avec lui et créer de nouveaux repères.
5. Un respect de la disposition de ses affaires personnelles (cadres, bibelots, objets divers) en veillant à ne pas les déplacer sans explications.
6. Une information quant aux différents horaires et activités qui rythment la journée, la semaine.
7. Un respect de son nouveau lieu privé (chambre), en favorisant sa capacité de décider et de choisir l'organisation de cet espace personnel pour que progressivement, le résidant se sente "chez-lui".

IV Les objectifs de soins en lien avec la vie quotidienne

Qu'est-ce que "SOIGNER" une personne âgée au quotidien ? C'est :

1. Prendre soin d'elle dans sa globalité tenant compte de sa culture, ses habitudes, ses rythmes de vie.
2. Apprendre à connaître cet autre, à le re-connaître, à le rencontrer dans ce qu'il vit "ici et maintenant" mais aussi dans son passé, son histoire.
3. Exploiter les sources vitales, les richesses qu'il y a en lui, en partant de la personne pour la personne.

4. Permettre à la/au résidant(e) d'être acteur de ses choix, de ses décisions en accueillant et respectant au mieux "sa parole".
5. Découvrir les besoins réels de chaque pensionnaire par l'analyse et la compréhension de chaque situation.
6. Mobiliser ses ressources en favorisant son indépendance (aussi minime soit-elle) dans les actes de la vie quotidienne.
7. "Accompagner plutôt que prendre en charge" ce qui exige du soignant:
 - la compétence du "savoir-faire"
 - la patience de "laisser-faire"
 - la sagesse de "ne pas faire".
8. Encourager la personne âgée à nourrir ses liens d'amitié, d'affection qu'elle avait jusqu'à son entrée au Foyer en créant un climat d'ouverture et d'accueil envers son entourage.

Les soignants contribueront par leurs actions, leurs attitudes à créer et à maintenir de nouveaux liens de convivialité entre les résidants eux-mêmes et avec le personnel.

Toutes ces actions s'inscrivent dans le cadre d'un "projet de vie", d'un "projet de soins" individualisé issu de décisions prises en équipe.

"Soigner" c'est aussi être en contact avec soi-même, avec ses émotions, c'est apprendre à se remettre en question, c'est accepter parfois d'être "dérangé", "bousculé"... c'est rencontrer l'autre et se rencontrer à travers l'autre.

V Les objectifs de soins en lien avec l'état de santé des résidants

1. Le Foyer assure les soins infirmiers et médicaux les plus adaptés à l'état de santé du résidant en lui offrant un confort maximum tant physique que moral.
2. Dès son entrée, le nouveau pensionnaire informe le personnel soignant du choix de son médecin: médecin traitant personnel, médecin répondant du Foyer ou autre médecin.
3. Si son état de santé l'exige, le résidant peut être transféré dans un établissement hospitalier, avec son accord. Si ce dernier s'oppose à ce transfert, tout en ayant été informé des risques encourus, une décharge écrite lui sera demandée relevant ainsi le Foyer de toute responsabilité quant aux conséquences de son choix. Il en va de même si l'opposition vient de la famille.

Dans la mesure du possible, toute décision d'hospitalisation est prise en équipe, avec l'avis du médecin et de la famille. En cas d'extrême urgence, c'est l'infirmière de service qui peut être amenée à prendre cette responsabilité.

Tout pensionnaire jugé dangereux pour lui-même ou pour les autres, après évaluation du médecin et de l'équipe, peut être transféré en milieu psychiatrique.

Après une absence transitoire, hospitalisation, vacances etc... le résidant retrouve sa place au Foyer.

VI Les objectifs de soins en lien avec la personne âgée malvoyante

Pour la personne aveugle ou malvoyante, les principales difficultés sont :

- la difficulté de reconnaître son interlocuteur qui crée un facteur d'isolement et de solitude;
- la difficulté de déplacement et d'orientation qui tend à rendre la personne dépendante de son entourage;
- l'insécurité;
- l'éblouissement par des lumières trop fortes et mal dirigées;
- l'incompréhension de la part de ses proches qui parfois, sous-estiment ses difficultés, ne reconnaissent pas son handicap (certains troubles de la vue permettent de voir une épingle par terre mais pas de s'orienter).

La personne qui devient malvoyante peut être dépressive avec des sentiments d'inutilité et d'abandon... elle peut aussi développer des troubles psychologiques tels que: délires de persécution, crises d'anxiété, d'agitation, angoisse en lien avec des hallucinations visuelles, états confusionnels...

Ainsi, "SOIGNER" une personne âgée malvoyante peut être très complexe et peut faire appel non seulement aux compétences de l'équipe mais aussi à celles d'un médecin psychogériatre pour qu'ensemble nous puissions mieux comprendre le sens de ces troubles, leurs enjeux et ainsi améliorer nos prises en soins.

Les objectifs de soins viseront à créer un climat de sécurité permettant aux personnes âgées malvoyantes :

- d'améliorer leur qualité de vie au quotidien en retrouvant confiance en elles;
- de favoriser l'acquisition et le maintien de leur indépendance;
- de se sentir accompagnées en cas de diminution de la vue et soutenues afin que progressivement ces personnes parviennent à vivre avec leur handicap plus sereinement;
- de bénéficier de moyens de réadaptation spécifiques par une prise en soins ergothérapeutiques en collaboration avec l'ensemble de l'équipe soignante visant à mobiliser leur potentiel visuel.

VII Les objectifs de soins en lien avec "la dernière étape"

Sauf en cas de transfert en urgence, le Foyer est pour les résidents le lieu où sera vécu cette dernière étape.

Si la personne en fin de vie a besoin de soins médicaux, de soins de confort pour alléger ses souffrances physiques, elle doit être aussi entourée de soins relationnels qui lui permettront d'être entendue et reconnue.

"Ecouter quelqu'un c'est se rappeler qu'il est vivant". J. Salomé.

Ainsi, les activités de soins feront appel non seulement aux compétences professionnelles de l'équipe soignante mais aussi à son "SAVOIR-ETRE", à sa capacité "d'être" disponible, authentique, à ses qualités humaines d'écoute, de présence.

Accompagner une personne en fin de vie c'est aussi veiller à l'intégration de l'entourage (famille, voisins, amis) en les informant de cette étape finale afin qu'ils puissent, eux aussi, apporter leur aide et leur soutien selon leurs désirs.

"Jusqu'au seuil de la mort, accompagner la vie".

Service Médical et Soins